

Efectos de un grupo de Orientación Logoterapéutica sobre los Recursos Noológicos en personas
con consumo abusivo de sustancias psicoactivas

Daniela Motta ,Carolina Arango, Doris García, , María Camila Reina y María Camila
Saldarriaga

Facultad de Psicología, Universidad del Norte

Enero de 2016

Tabla de Contenidos

Resumen.....	3
Grupo de Orientación Logoterapéutica en personas con consumo abusivo de sustancias psicoactivas.....	4
Marco teórico.....	5
Marco Metodológico	
Pregunta de Investigación.....	38
Objetivos.....	38
Método.....	39
Hipótesis de trabajo general.....	47
Instrumentos.....	48
Procedimiento.....	51
Resultados.....	55
Discusión.....	85
Limitaciones, recomendaciones y conclusión.....	87
Referencias.....	90
Anexos	
Anexo 1: Consentimiento informado.....	101
Anexo 2: Escala Dimensional del Sentido de Vida.....	102
Anexo 3: Escala de Recursos Noológicos.....	104
Anexo 4: Descripción del grupo de Cuentería.....	107

Resumen

El presente estudio tuvo como principal objetivo analizar el efecto de la participación en un grupo de orientación logoterapéutica sobre el sentido de vida y los recursos psicológicos de personas con consumo abusivo de SP. Se llevó a cabo por medio de la aplicación de la Escala Dimensional de Sentido de Vida y la Escala de Recursos Psicológicos y a través de un grupo de cierre en el que se evaluó la apreciación cualitativa a 73 personas entre 15 y 63 años de edad de la Fundación Genesis de Bogotá que estuviesen participando en programas de intervención terapéutica. Entre los resultados se encuentran que hay diferencias significativas con respecto a los recursos psicológicos entre los grupos, específicamente en Dominio de sí. No se encontraron diferencias cuantitativamente significativas en cuanto al Sentido de vida y sus subescalas entre los grupos.

PALABRAS CLAVE: Logoterapia, Grupo de Cuentaría, Sentido de Vida, Recursos Psicológicos, Sustancias Psicoactivas

Grupo de Orientación Logoterapéutica en personas con consumo abusivo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática conocida mundialmente, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2014) se calcula que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas, es decir del 3,5% al 7,0% de la población de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.

Colombia no es ajena a esta problemática, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013) realizado por El Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, alrededor de 2.5 millones de personas en Colombia presentan un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas y el mayor consumo de sustancias ilícitas se presenta en el grupo de 18 a 24 años.

Al ser considerado como un problema de salud pública, en diferentes países se han realizado un gran número de investigaciones para poder conocer más sobre la problemática y así poder trabajar en la misma. Debido a esta situación, en Colombia existen varios centros de rehabilitación de adicciones cuyo objetivo es evaluar, diagnosticar y rehabilitar a las personas con problemas de adicciones. Los tratamientos para adicciones siguen en estudio y son varios los enfoques que se utilizan para la recuperación de estos pacientes. Desde la perspectiva humanista existencial, el grupo de cuentería es una técnica logoterapéutica, sin embargo, no se han realizado estudios que demuestren la efectividad de este grupo en pacientes con adicciones. Debido a que no existen este tipo de estudios con la población mencionada, el interés de la presente investigación es aportar evidencia cuantitativa y cualitativa sobre la aplicabilidad de la técnica de Grupo de Cuentería como grupo de Orientación Logoterapéutica para la potenciación del Sentido

y de la expresión de Recursos Noológicos en personas con antecedentes de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, de manera que se le pueda considerar como una alternativa psicoterapéutica grupal en el abordaje de una intervención en pacientes.

El presente estudio empleó una técnica Logoterapéutica denominada Grupo de Cuentaría en la que se busca que el paciente adquiriera una mayor conciencia de sí, y un mayor auto-conocimiento. El grupo de orientación Logoterapéutica pretende ayudar a los participantes a obtener nuevas perspectivas de sí mismos y de su realidad, al igual buscar nuevas alternativas a lo que viven en este momento, y poder distanciar su historia de sí mismo, enfrentándose con dignidad a sus problemáticas, y orientándose al sentido.

El interés investigativo y profesional de indagar sobre esta dinámica surge porque al estar trabajando en áreas de psicología clínica y en centros de rehabilitación de adicciones, se hace necesario conocer técnicas eficaces para apoyar a los pacientes con esta problemática.

A continuación, se presentarán los conceptos y la evidencia empírica alrededor del tema de Logoterapia y consumo de sustancias, haciendo énfasis en Sentido de Vida y Recursos Noológicos como temáticas centrales de la investigación. A continuación se presenta la pregunta de investigación de este estudio ¿Cuál es el efecto de la participación en un grupo de orientación logoterapéutica sobre el sentido de vida y los recursos noológicos de personas con consumo abusivo de SPA, en el primer semestre de 2015?

Viktor Frankl y la Logoterapia

Viktor Emil Frankl (1905-1997) psiquiatra y neurólogo Austriaco, fundó la tercera escuela vienesa de psicoterapia llamada logoterapia (Lukas, 2003). Frankl sobrevivió a 4 campos de concentración nazis desde 1942 hasta 1945 la cual denominó como el *experimentum crucis*. Vivió las peores situaciones imaginables, la muerte de sus seres queridos y la destrucción total.

Su obra es revolucionaria porque se sumerge en la esencia del sufrimiento humano llevado al límite, aceptando que la vida es digna de ser vivida y que se necesita un cambio radical en la actitud (Rovira, 2008). En las propias palabras de Frankl “cualquier hombre podía, incluso bajo tales circunstancias, decidir lo que sería de él mental y espiritualmente, pues aún en un campo de concentración puede conservar su dignidad humana” p 69 (1981). De aquí nace una serie de principios y supuestos que construyen la logoterapia y guían al ser humano búsqueda de sentido.

En la actualidad el ser humano se encuentra atravesado por un periodo de crisis de identidad o perdida de sentido, caracterizado por sentimientos de vacío y soledad, lo que desde Frankl se conoce como vacío existencial; (Frankl, 1997) de aquí se desprende una nueva neurosis propia de la época llamada la neurosis noógena. A raíz de esta situación aparece como muchos autores la han llamado, “la tercera escuela vienesa de psicoterapia” que se conoce como logoterapia donde el ser humano es tomado como una unidad antropológica que se convierte en persona, precisamente en el ámbito de su dimensión espiritual, sin dejar de tener en cuenta también su dimensión biológica, psicológica y social.

Frankl (1994) resalta que el hombre tiene la capacidad de interrogarse sobre el sentido de la vida porque de alguna forma desea trascenderla y superarla. El ser humano es el único animal que puede superarse a sí mismo, que puede cuestionar sus decisiones, y además, es el único ser vivo responsable de llenar su vida de sentido, de aquí la importancia de abarcar en los tres pilares de la logoterapia según el autor anteriormente expuesto: 1. La libertad de la voluntad; 2. La voluntad de sentido y 3. El sentido de la vida (Martínez, 2014). A estos pilares se une también la siguiente tríada (sufrimiento, culpa y muerte) de la cual ningún ser humano se exime.

La logoterapia, invita al ser humano a transitar en su búsqueda, a mirar las posibilidades que brinda la vida con esperanza, a adoptar una nueva actitud ante el sufrimiento, a que se encuentren nuevas formas de relacionarse, donde la tolerancia, la comprensión, la aceptación y entrega, la responsabilidad de cada elección sea basada en la voluntad de sentido (Lukas, 2008).

El análisis existencial

Frankl se fundamentó en la filosofía existencial para desarrollar una perspectiva de pensamiento denominada Logoterapia y Análisis existencial, la cual se centra en capacitar a los clientes a descubrir significado en sus vidas (Martínez, 2011). Se denomina Logoterapia debido a que *logos* viene del griego *sentido, significado o propósito* (Frankl, 1999).

La Filosofía existencial es un acercamiento al ser humano desde las paradojas propias de la existencia. Su inicio moderno proviene del siglo XIX con Kierkegaard y Nietzsche y obtuvo su auge en la segunda mitad del siglo XX con Buber, Husserl, Sartre, Jaspers, Camus, Merleau-Ponty, entre otros. A pesar que estos autores muchas veces difieren entre sí, coinciden en la forma de aproximarse a la realidad humana (Martínez, 2009). Como bien lo explica Martínez (2009) “En su esencia el existencialismo busca retratar al ser humano no como una colección de sustancias, mecanismos, esquemas o sistemas, ni como algo estático, sino como un ser emergente, floreciente existente... el centro del estudio existencial es la *experiencia del ser humano*”(p. 19).

Más aún, desde la visión existencial, el ser humano está dotado de condiciones y situaciones biofísicas y socioculturales que le son dadas, ante las cuales el necesita tomar decisiones y ejercer su voluntad. Algunas de las ideas de autores que más influyeron el pensamiento de Frankl fueron la fenomenología de Scheler y Husserl, las situaciones límites de Jaspers, la libertad y espiritualidad de Buber, y la postura existencial y fenomenológica de Allers. También

cabén mencionar a Dilthey, Husserl, Heidegger, Hartan y Kierkegard quienes contribuyeron a la base epistemológica de la Logoterapia (Martinez, 2011).

Lo espiritual

La visión de hombre de Frankl está conformada por tres dimensiones: la biológica, la psicológica y la espiritual. En la dimensión biológica se encuentra la vida orgánica y la reproducción; por su parte, en la psíquica, los instintos, sensaciones y estados de ánimo; mientras que a la dimensión espiritual o noológica le corresponde los pensamientos, la voluntad, las decisiones y actitudes (Noblejas, 2000). Las tres dimensiones se encuentran integradas, pero la dimensión espiritual es la que brinda unidad y totalidad al ser humano porque además de ser la dimensión propia del hombre, es la dimensión específica de éste (Frankl, 1990).

Uno de los grandes aportes de la teoría de Frankl es que propone que el ser humano es mucho más que cuerpo y mente, está dotado de espíritu. Al referirse a espíritu no lo hace en sentido religioso. El espíritu hace referencia a la dimensión espiritual o noológica (también conocida como dimensión noética), la cual es específicamente humana y es la que permite a un individuo pensar, actuar, realizar acciones y tomar decisiones (Zwang, 2009).

Frankl hablaba de “lo espiritual” y no del “espíritu”, lo espiritual puede oponerse a o colocarse frente a/contra el organismo psicofísico. En palabras de Frankl “y precisamente designamos lo espiritual en el hombre aquello que puede confrontarse con todo lo social, lo corporal e incluso lo psíquico en él” (Frankl, 1990, p.100). Lo espiritual no se puede transmitir de un ser a otro, al igual que tampoco puede educarse; lo espiritual debe realizarse (Frankl, 1994).

La palabra noológico viene del griego Nóos que significa mente o espíritu (Devoe, 2012). La dimensión noológica se relaciona directamente con el ser humano y su búsqueda de sentido, la conciencia, la libertad y la responsabilidad. (Jaramillo, Carvajal, Marín & Ramírez, 2008). De

acuerdo con (Frankl, 1994) existen diversas características de la espiritualidad humana. Las características se exponen a continuación:

- Lo espiritual es potencia pura; esto basa en que somos conciencia, con posibilidad de descubrir “quien soy”, como nos sentimos y actuamos, puede el ser humano reconocerse en su accionar.
- Lo espiritual brinda unidad y totalidad a la persona humana puede verse separado de su organismo psicofísico.(Frankl, 1994)
- Lo espiritual hace consciente lo estético, lo erótico y lo ético en una tensión fecunda de su propia intencionalidad, es la dimensión del amor, el arte y la moral. (Frankl,1999)
- Lo espiritual es autoconciencia, es diálogo consigo mismo (Frankl, 1999) es la diferencia con otros seres vivos que no pueden reflexionar sobre sí.
- Lo espiritual es doblemente trascendente en su intencionalidad y reflexividad (Frankl, 1999) se puede dirigir hacia objetos intencionales fuera de sí, o dentro de sí.
- Lo espiritual es el núcleo sano de la persona, es la dimensión que no enferma (Frankl, 1994), incluso puede tomar una postura frente a una enfermedad.
- Lo espiritual es aquello que instrumentaliza al organismo psicofísico, utilizándolo como mecanismo de expresión
- Lo espiritual es el centro de recursos noológicos. Los dos recursos son autotrascendencia y autodistanciamiento .
- Autotrascendencia es la “capacidad intensional con “s” de la conciencia para dirigirse hacia algo o alguien significativo” (Martínez, 2014, p.125) “que denota el hecho que el ser humano siempre apunta, y está dirigido, hacia algo más que a sí mismo, es decir a los significados de realización o a encontrarse con otros seres a quienes amar (Frankl, 1988).

Y autodistanciamiento, “es la capacidad específicamente humana de tomar distancia de sí mismo, monitorear y controlar los propios procesos emotivos-cognitivos” (Martínez, 2014, p.132).

Diez tesis de la persona humana

El interés de Victor Frankl por la persona, no es un interés especulativo, le interesa saber sobre todo quien es el ser humano para luego tratarle terapéuticamente con mas eficacia. Frankl sitúa a la persona en el centro de su visión filosófica, la considera el ser más digno y valioso y desarrolla un pensamiento en torno a ella (Dominguez, 2003). Según su visión de ser humano, Frankl (1988) en su libro la voluntad de sentido plantea las diez tesis sobre la persona, las cuales invitan al ser humano a reflexionar en la postura vivencial en la que se encuentra. Las diez tesis se explican a continuación:

1. La persona es un individuo. No se puede subdividir, ni escindir porque es una unidad en la diversidad.
2. La persona no es sólo un individuo; sino también un insumable. Es decir, no se puede dividir ni se puede agregar algo porque el hombre no es sólo una unidad, sino que es también una totalidad, no puede incorporarse en clasificaciones incluyentes (masa, clase, raza).
3. Cada persona es absolutamente un ser nuevo.(Frankl, 1994) cada ser ingresa al mundo con una espiritualidad única.
4. La persona es espiritual. La persona es un fin en sí misma y no un medio; por eso, no le compete el tener un valor utilitario, sino el tener dignidad. Su cuerpo es el medio por el cual se expresa ese ser espiritual. Es la dimensión que no enferma.
5. La persona es existencial. La persona es un ser facultativo que existe de acuerdo a su propia

posibilidad para la cual o contra la cual puede decidirse. Ser hombre significa ser profunda y finalmente responsable. La persona no está determinada por sus instintos sino orientada hacia el sentido.

6. La persona es Yoica, no se halla bajo la dictadura de sus instintos, puede incluso oponerse a ellos.

7. La persona no es sólo unidad y totalidad en sí misma, sino que brinda unidad y totalidad. Es un ser Bio-psico-socio-espiritual.

8. La persona es dinámica y tiene capacidad de distanciarse y apartarse de lo psicofísico. Existir significaría salirse de sí mismo y enfrentarse consigo mismo.

9. El animal no es persona puesto que no es capaz de trascenderse y de enfrentarse a sí mismo. No puede ingresar al mundo de los valores y el sentido.

10. La persona no se comprende a sí misma sino desde el punto de vista de la trascendencia.

Libertad y responsabilidad

Según Frankl (1990), hay tres realidades que constituyen la existencia humana y son la espiritualidad, la libertad y la responsabilidad. Lo espiritual no solo caracteriza al hombre sino que lo constituye porque “le corresponde sólo a él y ante todo a él” (Frankl, 1990; p.78). En palabras de Frankl “designamos como espiritual en el hombre aquello que puede confrontarse con todo lo social, lo corporal o incluso lo psíquico en él”. (1990; p.100)

La libertad humana tiene dos características, es finita y es responsable. El hombre posee una libertad limitada dado que no está libre de condiciones, pero si es libre de asumir una actitud y tomar una postura frente a ellas (García, 2013). La persona puede ser libre porque es respon-

sable, ya que la libertad permite que el hombre se responsabilice de sus decisiones y actos porque no sólo debe responder a sí mismo sino también ante los demás y asumir las consecuencias de determinada elección (Noblejas, 2000).

El ser humano es libre para tomar decisiones con respecto a su existencia y asumir la responsabilidad, ya que es un ser que se decide y las decisiones que toma van configurando su destino. Dentro de esta libertad está inmersa la responsabilidad, entendida desde la logoterapia como la habilidad de responder las preguntas de la vida y asumir las consecuencias que generan la toma de las propias decisiones (Martínez, 2011).

Algunos seres humanos no se dan cuenta que tienen el poder de elección y eligen quedarse en situaciones cómodas o al menos seguras. Frankl asegura que el ser humano siempre debe estar en una tensión entre lo que es y entre lo que quiere ser; ya que la vida es un proceso dinámico de constante cambio y siempre suceden cosas alrededor de los seres humanos que invitan a cambiar una decisión, es responder ante los cambios y preguntas que la vida plantea (Sjölie, 2009). Frankl anima al individuo a esforzarse hacia lo que puede convertirse y no conformarse con las circunstancias de la vida ya que se pueden tomar decisiones y vivir las consecuencias de cada una de las elecciones. Al igual invita a la unicidad e independencia ya que se tiene la libertad para hacer elecciones responsables basadas en valores (Sjölie, 2009).

La libertad permite decidir al ser humano hacia donde se quiere dirigir y a través de las decisiones se va forjando la vida en el sentido que al elegir con responsabilidad se va creando la propia transformación. Esta visión del hombre conlleva a que cualquier circunstancia o limitación psíquica o física no determina la existencia, solo la condicionan; cada individuo puede decidir su actitud frente a la situación porque es un ser esencialmente libre, característica de la dimensión espiritual del ser humano (Noblejas, 2000).

El hombre no está determinado, siempre tiene capacidad de elección, así mismo no está condenado por los condicionamientos ambientales, sociales o incluso genéticos (Noblejas, 2000). El ser humano nace con una herencia genética, pero esto no implica que no sea libre para elegir; al pasar de los años, cada uno escoge su camino, por donde y hacia dónde quiere ir, eligiendo lo que quiere para su vida y decidiendo (Martínez, 2001, 2014).

El humano como ser espiritual, participa y elige ya sea por acción u omisión lo que quiere para su vida, escogiendo en cualquier circunstancia la decisión que le permitirá o no la libertad, pero esto bajo su propia voluntad. Frankl (1994) hace referencia a esta libertad como el poder de resistencia del espíritu, el cual le permite al hombre incluso morir antes que declinar y sobrellevar las más duras penalidades sin perder su dignidad.

Cada individuo es responsable ante algo (tarea o misión por realizar) y ante alguien a quien responder (García, 2013), o como lo dice Noblejas (2000) “El hombre es responsable de sí mismo, de realizar su existencia, su deber-ser, y es responsable ante algo, alguien, ante un Dios, ante sí mismo” (p. 90).

Más aún, la libertad es la responsabilidad más importante del hombre ya que esta permite sobreponerse a los diferentes acontecimientos y trascender su existencia (Martínez, 2001, 2013).

Recursos Noológicos

En la dimensión noológica se localizan los fenómenos específicamente humanos (Frankl, 2001) llamados recursos noológicos que son el autodistanciamiento y la autotrascendencia (Frankl, 1999). Los recursos noológicos se oponen a las dimensiones biológica y psicológica, por lo tanto le permiten al ser humano elegir a pesar de las circunstancias de sufrimiento que se puedan vivenciar (Castellanos, Martínez, Hurtado & Estrada; 2012).

Esta dimensión noológica se puede oponer a cualquier demanda tanto externa como interna, ya que el hombre puede decidir libremente por su autodistanciamiento, una facultad específicamente humana. Se define como “la capacidad que tiene el hombre de distanciarse no sólo del mundo sino también de sí mismo” (Noblejas, 2000; p. 25) Frankl la define como “la capacidad de poner distancia de las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación a ellas, pero somos capaces no solamente de poner distancia con el mundo, sino también con nosotros mismos” (1986; p.19). En palabras de Martínez (2005) “El autodistanciamiento es la capacidad específicamente humana de tomar distancia de sí, de monitorear y controlar los propios procesos emotivo-cognitivos” (p. 28).

Los recursos noológicos que se identifican como las dos características antropológicas fundamentales de la existencia humana permiten que la dimensión noológica pueda manifestarse y expresarse, sin embargo estas pueden estar restringidos y no manifestarse (Castellanos, Martínez, Hurtado & Estrada, 2012).

Autodistanciamiento

La persona puede ejercer la capacidad de autodistanciamiento cuando puede mirarse, reconocerse y orientar su vida de acuerdo a las decisiones que toma y así construir la persona que desea ser. Esta primera característica antropológica se compone de los recursos de autocomprensión, autorregulación y autoproyección. El primer recurso se denomina autocomprensión y permite que la persona pueda tomar conciencia de sus propios recursos y auto observarse adoptando una posición frente a sí mismo, monitoreándose y haciéndose seguimiento, dándose cuenta de lo que le sucede, de lo que piensa y de lo que siente. . El segundo recurso conocido como la autorregulación posibilita a la persona a tomar una postura para decidir voluntariamente, en lugar

de identificarse con los instintos, se distancia de ellos,(Martínez 2014) “es esa capacidad de regular los procesos cognitivos y emotivos, de reconciliarse con lo psicofísico o de oponerse a sí mismo si es preciso”(p. 129) El último recurso es la autoproyección el cual permite que la persona se vea diferente a lo que es y lo que puede llegar a ser (Castellanos, Martínez, Hurtado & Estrada, 2012). La autoproyección “es la capacidad de anticipación de la persona, es la que le permite cambiar, le permite intuitivamente anticipar lo que se ha de realizar” (Martínez 2014, p.131).

Autotrascendencia

La autotrascendencia es para Frankl la esencia donde yace la existencia humana (Martínez, 2010). Es *“la capacidad que denota el hecho de que el ser humano siempre apunta, y está dirigido, hacia algo más que sí mismo, es decir a los significados de realización o a encontrarse con otros seres humanos a quienes amar”* (Frankl, 1988). Es así que el hombre puede encontrar el sentido en su vida ya que el ser no puede darse sin los demás, por eso la autotrascendencia es la capacidad de apertura, una actitud de encuentro y diálogo con el otro y con el mundo. Martínez (2005) la define como la “capacidad intencional de la conciencia para dirigirse hacia algo o alguien significativo” (p.29).

Así mismo, como plantean Martínez, Díaz del Castillo y Jaimes (2010) la autotrascendencia está compuesta por tres recursos; diferenciación, afectación y entrega. La diferenciación implica que la persona reconoce al otro como diferente de sí mismo; la afectación hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano de dejarse afectar afectivamente por el otro, es ese impacto emocional cuando se está “junto a”, un valor o el sentido; y el tercer recurso se denomina entrega que implica que la persona se entregue a una tarea o misión, invita a la acción.

Como se mencionó anteriormente, los recursos noológicos son expresiones de la espiritualidad humana mutuamente implicados, siendo recursos que requieren de un funcionamiento simultaneo para su adecuada expresión en factores noéticos concretos (Martinez, Diaz del Catillo & Jaimes, 2010).

"Los factores noéticos concretos, son la manifestación de los recursos noéticos a través de su organismo psicofísico, en manifestaciones dimensionales que varían dependiendo del grado de restricción o flexibilidad del organismo psicofísico, así como del nivel de despliegue de la dimensión noologica." (Martinez, 2013, p 124).

En investigaciones preliminares desarrolladas en SAPS (Sociedad para el avance de la psicoterapia centrada en el sentido), se identificó un modelo dimensional de la existencialidad humana (Martinez, Diaz del Catillo & Jaimes, 2010), en seis dimensiones o factores noeticos concretos, evaluables a través de la escala de recursos noéticos (Martinez, 2011).

Tabla 1

Dimensiones expresivas de los recursos noológicos

Dimensiones		
Impotencia	.....	Potencia
Apego de sí mismo	.....	Distancia de sí mismo
Sometimiento de sí mismo	.....	Dominio de sí mismo
Inmanencia	.....	Trascendencia
Indiferenciación	.....	Diferenciación
Regresión	.....	Proyección

Nota: Martínez, 2013. p 124.

"La dimensionalidad del modelo parte de la menor expresión de los recursos noéticos al mayor nivel manifestación, encontrando un degrade que varía en intensidad desde la restricción o bloqueo del recurso, hasta el despliegue del mismo. Los factores noéticos concretos son el juego múltiple de la dimensión noética a través de su organismo psicofísico;

los factores están planteados de manera concreta en la vida de las personas a partir de la implicación de sus recursos, como se describe a continuación:" (Martinez, 2013, p.124.)

Tabla 2

Implicación y definición de los factores noéticos concretos

Factor	Recursos noeticos implica- dos	Definición
1.Impotencia / Potencia noética	Todos	Nivel de expresión de las potencialidades personales
2.Apego de sí mismo / Dis- tancia de sí mismo	Autocomprensión, autorre- gulación y Autoproyección.	Nivel de distanciamiento personal del organismo psi- cofísico
3.Sometimiento de sí mismo / Dominio de sí mismo	Autocomprensión, autorre- gulación y Diferenciación.	Nivel de gobernabilidad personal.
4.Inmanencia / Trascenden- cia	Afectación, Entrega yDife- renciación.	Nivel de sensibilidad hacia el mundo y el sentido
5.Indiferenciación/ Diferen- ciación	Diferenciación y Autocom- prensión.	Grado de distinción interna y externa entre los propios recursos y los de los demás.
6.Regresión / Proyección	Autoproyección.	Nivel de prospectiva perso- nal esperanzadora.

Nota: Martínez, 2013, p 124.

Pilares Filosóficos de la Logoterapia

Voluntad de sentido

Desde la perspectiva de la logoterapia, la voluntad de sentido es el principal motivador de los seres humanos (Crumbaugh 1988; Frankl 1959/1985, 2010; Guttman 1996; Schulenberg et

al. 2008), ya que cada persona necesita tener su propia identidad, conocer el significado de su existencia, el lugar que ocupa en el mundo y tener una motivación o un sentido valioso hacia el cual se dirige (Crumbaugh 1988; Frankl 1959/1985, 2010; Guttman 1996; Schulenberg et al. 2008).

La voluntad de sentido es la forma como el ser humano lucha por descubrir el sentido de su vida, el cual es una fuerza primaria (Noblejas, 2000; Fabry, 2001). Para satisfacer la voluntad de sentido, el hombre debe encontrar el sentido de su vida, que es único y personal (Frankl, 2004). Las elecciones del ser humano, dependen de sus valores y congruencia, y de esta forma se genera sentido; de lo contrario, se experimenta vacío existencial. Este vacío puede llevar a una vida con angustia, actos antisociales e incluso conductas adictivas (Schulenberg, Schnetzer, Winters & Hutzell, 2009).

Desde la perspectiva de la logoterapia, el “Vacío existencial” es la percepción de que a la vida le falta significado y propósito. Frecuentemente se conceptualiza por sentimientos de vacío, aburrimiento o apatía, que motivan a los individuos a perseguir direcciones más alineadas con la jerarquía de valores que posean. La idea básica es que si las personas son conscientes de sus valores y a su vez estos se priorizan de acuerdo a su importancia, y las metas se trazan y decisiones se toman en congruencia con la jerarquía de los valores, los individuos encuentran significado en la vida a medida que progresan hacia sus metas (Crumbaugh 1988; Hutzell 1990; Schulenberg et al. 2008).

Según Frankl (1997) hay tres caminos para la realización del sentido las cuales llevan a la persona a la autorealización y a sentir felicidad. El primero, mediante el camino de la creación, centrado en lo que el ser humano entrega o aporta a los otros, especialmente mediante el trabajo. El segundo camino es el de las vivencias o experiencias que se captan o se reciben del mundo, es

el goce de lo contemplativo, el disfrute de lo que el mundo brinda, son las vivencias del amor que llenan de sentido. Y el tercer camino, es la actitud con que el ser humano enfrenta lo inevitable, el sufrimiento, la culpa o la muerte (Martínez, 2014).

La búsqueda fundamental del ser humano no estriba en buscar la felicidad, si no en tener un fundamento para ser feliz; una vez establecido esto, la felicidad o el placer surgen espontáneamente. Goleman (1995) define la realización de sentido como la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de autorregular el estado de ánimo, evitar que la angustia interfiera con las facultades racionales y la capacidad de empatizar y confiar en los demás.

El placer y el poder son dos factores que frustran al hombre, ya que estos deben ser un medio y no un fin; el ser humano debe buscar el sentido en el medio, para luego llegar a un fin (Martínez, 2001, 2013, 2014, Fabry 2001). Estos factores fueron referidos por Freud (1994), desde su teoría del psicoanálisis en la cual estableció la existencia de una *voluntad de placer* y por Adler (1971), desde una postura social el cual planteó una *voluntad de poder*. Frankl (2001) tuvo en cuenta estas voluntades para exponer en contraposición que el ser humano tiene una “voluntad de sentido” y es por esto que se dirige hacia el descubrimiento del sentido de su propia vida (Frankl, 2000).

Sentido de vida

La aparición del termino sentido de vida surge como un constructo clínico debido a las experiencias que vivió Frankl en los campos de concentración en la segunda guerra Mundial, donde propone que el ser humano está motivado a encontrar sentido y así sentirse importante y útil (Morgan y Farsides, 2009). Por ello, la vida según Frankl (2001) tiene sentido ante cualquier

circunstancia e indagar qué significado tiene esta es lo que orienta las decisiones, actitudes y comportamientos.

El sentido es único para cada individuo, no puede ser dado y tiene que ser descubierto por cada individuo (Zwang, 2009). A su vez Morgan y Farsides (2009) resaltan que, el sentido de la vida es una variable psicológica importante ya que esta promueve el bienestar y protege al individuo de resultados adversos como la apatía, los sentimientos de vacío y el aburrimiento que podrían llevar a la persona a circunstancias extremas como el suicidio (Crumbaugh, 1988; Hutzell, 1990; Schulenberg et al., 2013).

Otro autor como Allers (1999) considera que el sentido es el paso de la potencia a los actos, para hablar con los términos de la escolástica, es la esencia y el sentido de la vida humana. El vivir desde la necesidad de ser amado, donde lo que se hace es fomentar la inmanencia, es decir, vivir centrado y encerrado en uno mismo, lo que se conoce como el drama del suicidio existencial, donde la persona siempre busca que lo amen, que lo hagan sentir importante; por ello el vacío de sentido o existencial es lo mismo que vivir vacío de amor. Logoterapia puesta en acción, es amor. El amor se concreta en la acción altruista, es salir de sí, servir (Allers, 1999).

Es importante tener en cuenta, que aunque desde la logoterapia no se prescribe el sentido, si se habla sobre cómo ampliar el campo visual del sujeto, haciendo que pequeños eventos empiecen a cobrar importancia, ya que Frankl (1994) resalta que la vida puede cobrar sentido a través de lo que el ser humano entrega a la vida, lo que toma del mundo y respecto a la actitud ante un destino que ya no se puede cambiar. Es así, que la logoterapia como teoría y práctica debe ser accesible a todo el mundo, ya que a través de ésta se logra ver la auténtica esencia del ser humano, como lo resalta Frankl (1965): “El preocuparse por hallar un sentido a la existencia es una realidad primaria, es la característica más original del ser humano” (p. 93).

El sentido es único e irrepetible para cada persona, confiere a la vida orientación, coherencia, unidad y propósito; existe todo el tiempo y el hombre es libre para encontrarlo. “El sentido de la vida es la percepción afectivo-cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante una situación particular o la vida en general, confiriéndole a la persona coherencia e identidad personal p. 11. (Martínez, 2007, 2009, 2011). La falta de búsqueda o respuesta al sentido de vida se puede ver reflejada en la autoagresión y la angustia existencial (Devroe, 2012).

Frankl (2004) afirma que dentro del sentido de vida se encuentra el propósito vital, los valores, la capacidad de respuesta, la coherencia y la identidad entre otros. Por este motivo, el sentido de la vida es incondicional y no se relaciona con determinadas circunstancias, dado que en cada caso, aunque este sea una situación difícil, se puede encontrar sentido a través de valores (Velásquez, 2009).

Valores como realización del sentido

Según la teoría de Max Scheler, los valores son personales y se descubren por medio de la experiencia fenomenológica y se deben sentir y vivenciar. Adicionalmente, los valores tienen una relación jerárquica ya que pueden ser organizados de manera piramidal según varios criterios: durabilidad, divisibilidad, satisfacción y fundamentación. Los valores más altos son los religiosos, seguidos por los espirituales, los vitales y por último por sensibles. (Sjölie, 2009; García, 2013).

Desde la logoterapia existen tres caminos para encontrar el sentido por medio de los valores: “(a) Realizando una acción; (b) acogiendo las donaciones de la existencia; (c) aceptando el sufrimiento (Frankl, 2004, p. 133). Frankl define estos valores como: valores de creación, valores de experiencia y valores de actitud respectivamente.

En términos generales, los valores de creación se fundamentan en el compartir algo propio; los valores de experiencia se basan en recibir de otras personas; y los valores de actitud hacen referencia a la actitud que asume un individuo ante una situación que no puede cambiar y aun así encontrar sentido (Sjölie, 2009 & Simms, 2009).

Valores de creación

Los valores de creación son huellas que el ser humano deja en el mundo y a su vez éstas se transforman en huellas propias, ya que el ser humano lo produce para el mundo o para sí mismo como lo es trabajar o compartir un talento (Martínez, 2001, 2014). En otras palabras, se pueden crear a través de una actividad, dejando una huella imborrable (Guttmann, 2004). Adicionalmente, los valores de creación permiten hallar significado debido a que la creatividad es un atributo de la dimensión psicológica (Sjölie, 2009 & Simms, 2009). Significa dar de uno mismo a los otros (Noblejas, 2000).

Valores de experiencia

Los valores de experiencia, son contemplaciones, emociones y aportes que las personas reciben de su interacción con el mundo (Guttmann, 2004, Martínez, 2001). Es un camino para encontrar y recibir de los demás (Noblejas, 2000). Como ejemplos están el arte, la amistad, el amar a alguien, la naturaleza entre otros (Martínez, 2014).

Valores de actitud

Los valores de actitud son las realizaciones de sentido más altas que se desarrollan desde una postura actitudinal ya que se basan en la forma en la que el hombre asume su existencia o un sufrimiento ineludible (Guttmann, 2004, Martínez, 2001, 2014). Por este motivo, el sufrimiento es otro de los caminos para la realización humana (Noblejas, 2000).

Investigaciones en Sentido de Vida

Antes de iniciar el abordaje de las investigaciones enfocadas en el sentido de vida, es importante aclarar que este término muchas veces se utiliza como sinónimo de otros constructos tales como la coherencia en la vida (Reker & Wong, 1998), la búsqueda de sentido y presencia de sentido (Steger et al. 2006), el proceso de búsqueda de sentido (Klinger, 1998) y como una representación mental de conexiones (Baumeister (1991).

La mayoría de las investigaciones indican que la búsqueda y la presencia de sentido de vida son positivos para la salud, sin embargo es importante traer a colación las investigaciones de Steger y colaboradores (2008) quienes encontraron que las personas que carecen de sentido de vida y están en la búsqueda, no necesariamente los lleva a la presencia de sentido. Por su parte, Cohen y Cairnes (2012) encontraron que existe una relación negativa entre la búsqueda de sentido de vida y el bienestar subjetivo y una relación moderadora positiva entre la presencia de sentido de vida y la auto actualización en niveles de felicidad en personas que estaban buscando el sentido activamente. Este factor está más asociado a la satisfacción de vida en personas que activamente buscan sentido que en aquellas que no (Steger et al, 2008). A pesar de los hallazgos sobre los efectos negativos de la búsqueda, se ha encontrado que la búsqueda de sentido modera la relación entre el sentido de vida y la satisfacción de vida e incide en una disminución de la ideación suicida a lo largo del tiempo (Nicholson et al., 1994; Steger, Oishi, & Kesebir, 2011).

En términos generales, se encuentra que el sentido de la vida es una variable psicológica importante que promueve el bienestar y protege al individuo de resultados negativos (Morgan y Farsides, 2009). Una amplia cantidad de literatura indica la importancia del sentido de vida para la salud física y mental, y para una vida satisfactoria (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998; Scollon & King, 2004; Steger, et al., 2008).

El aumento en el sentido de vida es un resultado positivo común de sobrepasar situaciones de vida difíciles (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998). En cuanto a la salud mental, personas que presentan indicios de vacío existencial y niveles bajos de búsqueda y sentido de vida se asocian significativamente a niveles superiores de desesperanza, tienen peor salud, y niveles más altos de ansiedad (García, Gallego, Pérez, 2009; Steger et al, 2009).

El sentido de vida puede ser un factor protector ya que parece tener relación inversa con la depresión, ansiedad, aspectos antisociales, y una relación positiva con la esperanza (Mascaro, Rosen, & Morey 2004). Esto puede ser visto también en estudios que encontraron que las personas que consideran que su vida está colmada de sentido y propósito presentan niveles menores de ansiedad ante la idea de la muerte (Routledge & Julh, 2010). Más allá, investigaciones de Kleiman y colegas (2013) sugieren que el sentido de vida incide más en la resiliencia contra el suicidio que la gratitud.

Adicionalmente, el sentido de vida puede ayudar y preceder estrategias de afrontamiento para reducir directamente el riesgo a generar un Desorden de Estrés Postraumático (Steger, Frazier & Zacchanini, 2008). Niveles bajos de sentido de vida junto con factores como depresión, culpa, exposición al combate predecían mayor severidad de Desorden de Estrés Postraumático en veteranos de guerra (Owens et al, 2009). En pacientes con trastornos mentales, se encontró que ellos presentaban un sentido de vida inferior, al igual que pacientes que padecen depresión (Volkert, Schulz, Levke Br & Andreas, 2014). Por el contrario, en las enfermedades mentales graves, se ha encontrado que el tener mayor sentido de vida estaba asociado a niveles más altos de empoderamiento (Strack & Schulenber, 2009). Uno de los grupos con el que se han realizado una gran cantidad de investigaciones sobre el sentido de vida, son pacientes con cáncer. Se ha encontrado que los pacientes en cuidados paliativos tienden más a considerar de importancia factores

asociados sentido de vida tales como la pareja, espiritualidad, la naturaleza-animales, amigos, placer, bienestar que la población general (Fegg et al., 2010). En pacientes que sobreviven al cáncer, el encontrarle sentido a la vida los provee de satisfacción, plenitud, nuevas perspectivas y/o metas de vida, una sensación de paz con la vida y/o un encuentro espiritual (Lyon y Younger, 2001; Simonelli, Fowler, & Andersen, 2008). Adicionalmente, el sentido de vida está positivamente relacionado con mejorías en el funcionamiento psicológico tanto en pacientes con cáncer de seno como en pacientes con daños en la columna vertebral (De-Roosini et al. 2009; Sherman et al., 2010)

Por otra parte, diversas investigaciones han demostrado los beneficios del sentido de vida en diversas etapas del ciclo vital. En estudios con adultos mayores, Pinquart (2002) encontró que existe una correlación alta entre el afecto positivo y el sentido de vida. El Sentido de vida es un factor que protege contra sentimientos de desesperanza, angustia, intenciones suicidas, desmoralización y depresión al final de vida (McClain, Rosenfeld & Breitbart, 2003; Moadel et al., 1999; Vehling, et al. 2011). Adicionalmente, el sentido de vida facilita la reconciliación con eventos pasados (Krause, 2004), protege contra los efectos que surgen del estrés generado por traumas vitales sobre la depresión (Krause, 2007). Más aún, los adultos mayores que presentan niveles altos de sentido de vida tienden a vivir más que aquellos que presentan niveles más bajos (Kraus, 2009).

Adicional a los beneficios encontrados en adultos, el sentido de vida está asociado con emociones positivas, vitalidad, aumento de autoestima en adolescentes y universitarios (Brassai, Piko, & Steger, 2011; Guzman et al., 2011; Kiang & Fuligni, 2010). El sentido de vida también está asociado a cuadros clínicos como la depresión en estudiantes de bachillerato, donde los que

se veían a sí mismos de una forma negativa tenían menos sentido de vida y mayor probabilidad de considerar el suicidio y abusar de sustancias psicoactivas (Harlow et al., 1986).

En un estudio con 723 jóvenes entre 16 y 27 años estudiantes nuevos pertenecientes a 23 carreras se les aplicó el Purpose in Life Test (Crumbaugh & Maholick, 1964) El 33% mostraron estar en una situación de riesgo que podría desencadenarse en un vacío existencial, por lo tanto son el principal foco de atención. Solo el 11% de los estudiantes se observó falta de sentido de vida; el estudio sugiere que se puede deber a un desajuste emocional, el cual podría desencadenarse en agresión, depresión y escape de la realidad. Los estudiantes que participaron en la investigación son personas que se ven así mismas como capaces y responsables de su vida; sin embargo esto puede ser debido a que son estudiantes nuevos a una carrera universitaria (Berbena, Tarango, Medina, Medina, M; 2004).

Métodos que incrementan la posibilidad de hallar sentido

Como parte de las estrategias fundamentales para encontrar sentido es necesario que el ser humano asuma una postura frente a las preguntas que la vida le plantea. Esto lleva a la persona a adquirir una mayor autocomprensión, autorregulación, diferenciación y autoproyección, al igual que fomentar una actitud fenomenológica, buscando un cambio de actitud frente a la vida, conectándose con lo valioso, afinando la conciencia y abrazando opciones que le den a la persona mayor sentido en su vida (Martínez 2014).

Un método que puede ser utilizado para aumentar el sentido de vida es el *Diálogo Socrático*. Este método permite movilizar los recursos personales frente a las afecciones que padece el organismo psicofísico (Martínez, 2012). Según Fabry (2001) el diálogo socrático es el instrumento que el terapeuta emplea con más frecuencia para ayudar al paciente en la búsqueda de sentido. Este diálogo conecta al ser humano con su núcleo sano, a fin de que pueda hacer uso de sus

propios recursos. Para Guttman (1998), el diálogo socrático busca el despliegue de la espiritualidad; ayuda al solicitante a ponerse en contacto con los recursos psicológicos, lo capacita para ser consciente de sus poderes internos y que se hallan ocultos; le dirige a encontrar sentido en la vida; le capacita para revisar sus experiencias pasadas y prevenir el futuro; actualiza experiencias cumbres del pasado, que una vez fueron significativas para el individuo; proporciona oportunidades para que el solicitante reevalúe su situación presente, su poder y capacidad para manejar los problemas a los que se enfrenta. A su vez, Fabry (2001) agrega que el diálogo socrático utiliza cinco caminos para explorar las áreas en las que es más probable encontrar sentido, las cuales son: 1. Autodescubrimiento: averiguando por su ser real, para descubrir mayor sentido. 2. Elección: contemplar diferentes posibilidades de elección para hallar sentido. 3. Unicidad: hay más probabilidades de encontrar el sentido en situaciones en las que uno no puede ser reemplazado por alguien fácilmente. 4. Responsabilidad: nuestra vida será más significativa si aprendemos asumir responsabilidades donde hay libertad para elegir. 5. Autotrascendencia: el sentido viene a nosotros cuando salimos del egocentrismo y nos donamos a otros.

Martínez (2014) en su libro *Coaching Existencial*, explica que otro de los métodos para aumentar el sentido en la vida es la *Modulación de Actitudes*, que intenta ampliar el horizonte de valores y significados, otorgando nuevas perspectivas sobre la persona y su circunstancia vital actual. Este método es de mucha utilidad en la tríada trágica para la persona, sufrimiento-culpa y muerte.

Según E. Lukas (2003): “la modulación de actitudes es terapéutica para clientes que enfrentan un sufrimiento inevitable....deben capacitar al que sufre por una situación inalterable, para ver valor en esa situación” (p. 154). Funciona corrigiendo una actitud nociva por una sana, ayudando a la persona a hacerse cargo de su vida a pesar de su sufrimiento o de las situaciones

límites. Posteriormente se busca llevarlo a ver lo vivido como una oportunidad para confrontar miedos, hacerse más libre, asumiendo sus responsabilidades, encontrándole un sentido a su situación actual y mirando la ganancia obtenida a pesar del sufrimiento.

El Entrenamiento en Percepción de Sentido es otro método para aumentar el sentido de vida. Este método entrena a la persona para percibir sentido en los diferentes contextos, y se desarrolla en cuatro momentos; percepción afectiva, percepción cognitiva, captación de valores, y atracción del valor. En la parte inicial, se busca que la persona identifique la emocionalidad por la presencia del sentido, se profundiza en las sensaciones para poder rastrear los valores que hay detrás de eso que emociona. Luego se pasa a lo cognitivo para discernir si eso que le emociona es útil, le trae beneficios, o alguna ganancia. Aquí se identifican los pensamientos y significados despertados por la presencia de algo valioso para la persona. Posteriormente se pasa a la captación del valor, donde es importante discernir si esto que se capta, es realmente un valor o no, si construye vida, si es perdurable en el tiempo, si es bueno para otros. Para finalizar se explora qué hay en esa captación de ese valor que tanto atrae a la persona, y se le invita a la acción logrando que la persona visualice acciones concretas y mire los posibles obstáculos para la realización de lo valioso que de sentido a su vida (Martínez 2014).

Sentido de vida, Recursos Noológicos y Adicciones

Uno de los modelos más utilizados en el tema de las adicciones es el modelo médico el cual se enfoca en la adicción como una enfermedad cerebral, enfatizando que las drogas alteran el sistema de recompensa y los procesos cognitivos causando que la persona piense que las sustancias o los procesos son esenciales para sobrevivir (Smith, 2012).

La perspectiva humanista existencial va más allá de la mirada médica ya que reconoce la importancia del sentido de vida y los recursos noológicos en el proceso de adicción. Para Frankl

(1994) la voluntad de sentido está contrapuesta a las voluntades de placer y poder de Freud y Adler. Para alcanzarla, el hombre tiene una serie de recursos denominados recursos noológicos que permiten al ser humano verse y trascenderse. El no desarrollo de la voluntad de sentido genera un vacío existencial que frustra la existencia del ser humano y es considerado uno de los síntomas modernos (Martínez, 2011).

Cuando una persona abusa del consumo de sustancias psicoactivas, el organismo psicofísico se enferma y esto causa una restricción de la dimensión espiritual o noética. Las consecuencias se observan en la libertad de la voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida (Martínez, 2001).

Más allá, las personas generan un proceso de adicción al consumo de sustancias psicoactivas porque inicialmente éstas potencian emociones positivas (Chen, 2002) y generan un sentimiento de euforia, serenidad y placer (Dupont & McGovern, 1992) los cuales combaten el aburrimiento y sufrimiento que en esencia llevan a la persona a consumir (Lukas, 1986). Martínez (2009) describe la adicción como “un proceso que restringe la voluntad y disminuye la libertad de una manera gradual, afectando el cerebro, la personalidad, el ambiente, e incluso lo más profundo del ser humano: su espiritualidad... la adicción es esclavitud, es pérdida de libertad.” (p.11). Este proceso parte de que las elecciones del ser humano, dependen de sus valores y congruencia, y de esta forma se genera sentido; de lo contrario, se experimenta vacío existencial. Este vacío puede llevar a una vida con angustia, actos antisociales e incluso conductas adictivas (Schulenberg, Schnitzer, Winters & Hutzell, 2009).

Cañas (2004) define la adicción teniendo en consideración el componente espiritual del ser humano en la enfermedad

“Las adicciones son una salida equivocada a la necesidad del ser humano, casi instintiva y

universal, de buscar el placer y anestesiar el dolor, de olvidar las frustraciones de la vida, de evadirse de sus conflictos internos, o de negarlos y alterar su conciencia para escapar de la angustia existencial de trascenderse y ser feliz” (p. 43)

Se ha encontrado en las personas que consumen sustancias psicoactivas que hay una pérdida de sentido y valores, miedo a asumir la libertad y responsabilidad; se busca satisfacción inmediata a través del placer y poder (Martínez 2001). Esto se comienza a magnificar dentro de un proceso de adicción, en el cual no hay solo un consumo esporádico, sino un consumo que restringe la libertad y al voluntad como se mencionaba anteriormente.

El sentido de vida junto con otras características de la espiritualidad y religiosidad aumentan estrategias de afrontamiento, brindan esperanza para el futuro, proveen un aumento en el sentido de control, estabilidad y seguridad y fuerza para resistirse ante las oportunidades de consumo (Cook, 2004; Connors, Walitzer & Tonigan, 2008). Esto se evidencia específicamente en el campo de las adicciones en estudios que demuestran que niveles altos de sentido de vida inciden en la disminución de la probabilidad de ser fumador, de consumir más alcohol en la población universitaria (Konkoly, Thege et al, 2009; Schnetzer, Schulenber, & Buchanan, 2013).

En el estudio realizado por Rosemarie, Selene, Jennifer y Damaris (2011) los autores sugieren que el sentido de vida es más bajo en las personas que empiezan un tratamiento por abuso de alcohol y este incrementa durante el proceso de recuperación. Así mismo, el sentido de vida está asociado a la prevención de recaídas en la sustancia ya que hubo mejores resultados en las personas que durante el tratamiento tenían un mayor enfoque espiritual, lo cual estaba relacionado con sus valores y la sensibilidad frente al tratamiento; por lo tanto se hace evidente la importancia del sentido de vida para la abstención y el proceso de recuperación.

Noblejas (1995) realizó una investigación con personas adictas a las drogas, en la cual se encontró que hay una alta probabilidad de que el vacío existencial y la adicción se relacionen de manera directa. La adicción a las drogas aparece a manera de autodestrucción, como la forma de expresar las problemáticas vivenciadas o la falta de sentido de vida y la consecuencia de estas situaciones (Acevedo, 1985). Así mismo, Padelford argumenta que una causa de la drogodependencia es el vacío existencial (Frankl, 1992).

La filosofía de los 12 pasos de narcóticos anónimos explica que el sentido de vida tiene relación con la dimensión espiritual del ser humano. Así, una sustancia se utiliza como sustituta del vacío existencial (Lyons, Deane & Kelly, 2010). El perdón y el sentido de vida favorecen la recuperación y generan responsabilidad en el individuo con el fin de abstenerse libremente del consumo. Estos constructos hacen parte de la dimensión espiritual y se incorporan en varios tratamientos de personas con dependencia a sustancias psicoactivas (Lyons et al., 2010).

En una investigación realizada por Moró, Simon, Bárd y Rácz (2011) en la que se compararon personas que consumían sustancias psicoactivas con un grupo de no consumidores, se observó que los grupos difieren debido al propósito con el que consumen (autoconocimiento, explorar estrategias de afrontamiento y conocer recursos internos). No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos y el sentido de vida de los participantes. Respecto a la dimensión espiritual el estudio muestra que algunas personas consideran que el consumo de drogas les ayuda con ciertos objetivos espirituales, sin embargo, este es un factor protector. Se ha encontrado que el sentido de vida es un mediador entre la depresión y el abuso de sustancias en mujeres e ideación suicida en hombres (Kinnier, 1994). Adicionalmente, las personas que abusan de sustancias psicoactivas presentaban niveles más bajos de sentido de vida y propósito de vida que aquellas que no consumen (Debats et al., 1996; Nicholson et al., 1994).

La Logoterapia de Grupo

La Logoterapia de grupo ha sido poco estudiada en el ámbito logoterapéutico, sin embargo se consolida como una alternativa coherente que se define como la aplicación de los fundamentos teóricos de la logoterapia a un grupo de personas que busca la movilización de las potencialidades noéticas, el cambio y el alivio personal a través de la relación Paciente/Paciente y Terapeuta/Paciente. La Logoterapia de Grupo es un auténtico encuentro que va más allá de la hiperdiscusión de los problemas y temas emocionales, dirigiéndose al tema del sentido de la vida” (Martínez. 2001).

Dentro de las metodologías de intervención grupal que se han desarrollado en la logoterapia, vale la pena mencionar los “Grupos de Derreflexión” de Elizabeth Lukas, los grupos “Renacer” de Berti, las “Escuelas de Vida” y los “Grupos para la Autotrascendencia” de Bretones, los “Círculos de Dialogo Existencial” de Jorge Arturo Luna, los “Grupos Compartidos” de Fabry y los grupos de “Cuenteria”, “Suprasentido” y el “Grupo de Apoyo Existencial o Red Existencial” de Martínez.

La logoterapia de grupo cuenta con muchos beneficios entre los que se encuentra; la fomentación de la autotrascendencia, la posibilidad de captar sentido y valores, el encuentro existencial entre otros. Lukas, E (2002) expone 3 ventajas importantes de la logoterapia de grupo: “1. Los participantes aprenden que hay personas con problemas similares, pero que también existen otros que pueden dominarlos, 2. Hablar de sus problemas y cosas positivas, facilitando adicionalmente la desinhibición y 3. La posibilidad de aprender de otros la manera de solucionar sus problemas.

Según Martínez (2001), los aportes de la logoterapia de grupo son principalmente: tomar y dar fuerza a sus participantes, generar una cultura del encuentro existencial en donde “yo mismo soy otro”, fomentar la auto-trascendencia y la derreflexión, facilitar el descubrir que hay otros que viven lo mismo y aún pueden sonreír, fomentar el esclarecimiento existencial, ampliar

el panorama axiológico y la posibilidad de captar sentido y valores y brindar apoyo emocional, alivio, comprensión y sentido de pertenencia. Enrique García Díaz (citado en Reyes, 2012) también resalta otros aportes de la logoterapia: La actitud de amor, la tolerancia, la humildad, la sinceridad, la honestidad, un espacio de confianza y contención, las experiencias transparentes y espontáneas, la actitud de cambio, compromiso y auto-trascendencia, y una filosofía de vida encaminada a la conciencia libre y responsable” entre otros aportes de la logoterapia de grupo.

Susana Signorell (citada en Reyes, 2012) también menciona que “la terapia de grupo no es más que la manifestación de la concepción del hombre como ser-en-el-mundo-con-los-otros. El ser no sólo se relaciona con otro ser sino con múltiples seres que le devuelven con las diversas miradas una mayor perspectiva de sí mismo, los otros amplían la perspectiva del propio ser y el despliegue de un sinnúmero de posibilidades. La terapia de grupo se constituye en el ser-juntos en el amor”.

Como se mencionó anteriormente, la logoterapia de grupo, se encuentra en desarrollo, sin embargo vale la pena mencionar algunas metodologías específicas de la logoterapia de grupo, que se han desarrolladas de manera exitosa:

Grupo estructurado: Está definido y organizado a través de protocolos establecidos, objetivos determinados, límites, normas definidas y un rol del facilitador asignado. El logoterapeuta es un animador, facilitador y/o profesor que orienta la sesión hacia los objetivos propuestos. (Ejemplo: Circulo de Diaologo Existencial, Jose Arturo Luna)

Grupo semi-estructurado: Tiene objetivos preestablecidos, límites y normas, pero no cuenta con protocolos o ciclos temáticos establecidos. El logoterapeuta es un terapeuta de grupo que conduce la sesión hasta el cumplimiento de los objetivos establecidos. (Ejemplo: Grupo de Cuentería, de Efrén Martínez)

Grupo no estructurado o abierto: No existen objetivos preestablecidos en la estructura del grupo, ni ciclos temáticos, ni metodologías. Se desarrollan encuentros donde se comparten vivencias y se pueden utilizar técnicas de los grupos semi-estructurado u otras estrategias como la biblioterapia, logodrama, logocanciones, dialogo socrático entre otras.

Investigaciones en Logoterapia de grupo

La logoterapia de grupo aumenta la expectativa de vida en pacientes que sufren de cáncer (Hosseinian & Soodani, 2010). De igual manera, esta modalidad de intervención disminuye la ansiedad en mujeres con cáncer de seno (Mohabbat et al., 2014). Este resultado va de la mano con la investigación realizada por Garfami y colegas (2009) que encontraron que la logoterapia de grupo reduce los síntomas de sensibilidad interpersonal, la somatización, depresión, ansiedad, hostilidad y fobias en pacientes con cáncer de seno. Adicionalmente, Kang y colegas (2009) encontraron que la logoterapia es efectiva para reducir el sufrimiento y mejorar el sentido de vida en pacientes con cáncer (Kang et Al, 2009).

En otra intervención realizada con mujeres con problemas de infertilidad, se encontró que la logoterapia de grupo disminuía la preocupación y el estrés percibido, mejorando así la habilidad de una persona infértil para afrontar sus problemas de encontrarle sentido a su vida (Mosalanjad & Khodabakshi, 2012).

La logoterapia de grupo está diseñada para contribuir a la plenitud existencial y el sentido de vida, cuyos vacíos están asociados al consumo de drogas (Luna, 2005 & Padelford, 1974). Existen una cantidad limitada de investigaciones publicadas sobre la aplicación de grupos de logoterapia en personas con problemas de adicción al alcohol y drogodependientes, pero las pocas investigaciones parecen indicar que estos grupos favorecen la salud de esta población.

En un grupo con alcohólicos, el grupo de logoterapia aumentó el sentido de vida y el propósito de vida (Craumbaugh & Carr, 1979). En otro estudio realizado por Portocarrero (2012) con mujeres en una comunidad terapéutica, se realizó una intervención grupal que incluía cuentería, círculo de diálogo existencial, y experiencia de cine-logoterapia. Se encontraron mejorías en el significado de sufrimiento (descrito por el Logo Test), una disminución en la falta de sentido, y un incremento en el sentido de vida. Algunos de los comentarios de las participantes con respecto a la logoterapia de grupo fueron:

“Yo en lo personal he aprendido a ver y descubrir el sentido de vivir, tanto como identificarme con los sentimientos de los demás y así poder entender las cosas que me pasan.

También puedo afirmar que estas terapias sacan lo mejor de mí con la sola recompensa de sentirme bien, ayudando a los demás; de muchas maneras y en diversas situaciones” (Ive-30).

“Para mí la cuentería me sirve como una terapia para expresarme con mayor naturalidad, ya que los intermedios me ayudan a continuar, me facilitan el seguir narrando y gracias a ello puedo ver mis errores (Ros-17).

Para efectos de la presente investigación se tomó como referencia la asistencia al “Grupo de Cuentaría”. Para mayor comprensión, a continuación se describirá dicho grupo dada la relevancia en cuanto al objetivo de la presente investigación.

Grupo de Cuenteria

Como afirma Efrén Martínez (2001) el grupo de cuentería es un espacio de intervención desarrollado con la intención de esclarecer el panorama existencial del consultante en proceso. Pretende facilitar la expresión de lo psicológico a través del autodescubrimiento y desbloqueo de

dicha dimensión. Es una técnica de logoterapia semiestructurada que como se mencionó anteriormente requiere de una mayor habilidad por parte del terapeuta coordinador.

El grupo se desarrolla en tres niveles. El nivel primario está dedicado a la movilización de recursos específicamente humanos, motivando al cambio y disminuyendo la restricción que ejerce el organismo psicofísico. El nivel secundario propende al autodescubrimiento de problemáticas específicas y al insight de los recursos personales para la elaboración y resignificación de lo descubierto. Y por último, el nivel terciario es el grupo dedicado a la actualización espiritual a través de la expresión de recursos de la dimensión noológica y haciendo énfasis en la capacidad de elección, la responsabilidad, los valores y el sentido de vida (Martínez, 2003).

Se plantean 5 objetivos claros; actualizar el autodistanciamiento y la autotranscendencia, fomentar el autodescubrimiento, descubrir posibilidades de sentido, asumir responsabilidad sobre la propia historia y la construcción futura de la misma y facilitar la expresión de contenidos espirituales reprimidos. El facilitador del grupo debe conocer previamente la historia del participante, tener siempre una actitud activa, seguir paso a paso el desarrollo de la historia y debe acompañar el proceso de esclarecimiento y de cuestionamientos socráticos que faciliten el autodescubrimiento (Martínez, 2003).

El grupo se compone aproximadamente de diez personas, al comienzo del grupo se saluda, se establecen las reglas (al entrar al grupo no se puede salir sino hasta finalizar, es de vital importancia el respeto por las historias compartidas y debe haber confidencialidad de lo escuchado) y se pueden realizar ejercicios para motivar o distencionar al grupo.

Partiendo de la metáfora de que "todas las personas escriben constantemente historias de su vida" se invita a todas las personas a elegir un título para el "capítulo de la vida" que está viviendo en el momento actual. A continuación los demás participantes y el facilitador proponen títulos alternativos que buscan crear consciencia y autodistanciamiento en los participantes.

Se elige a una de las personas (generalmente por criterio del facilitador) para que narre una historia de manera libre con la advertencia de que el terapeuta puede hacer una intervención en cualquier momento de la narración y continuar con esta cambiando el curso de los acontecimientos o incluyendo elementos que permitan generar consciencia y facilitar la expresión de los recursos psicológicos del consultante. Después de la intervención del terapeuta, la persona retoma la narración desde dicho punto. Esta dinámica se realiza a lo largo de un tiempo determinado durante el desarrollo de la historia. Al terminar, el terapeuta hace un cierre evaluando el estado de ánimo de quien narró el cuento y los demás participantes.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto de la participación en un grupo de orientación logoterapéutica sobre el sentido de vida y los recursos psicológicos de personas con consumo abusivo de SPA, en el primer semestre de 2015?

Objetivos

Objetivo General

Analizar el efecto diferencial de la participación en el Grupo de orientación logoterapéutica sobre el sentido de vida y los recursos psicológicos de personas con consumo abusivo de sustancias psicoactivas en comparación con consumidores no participantes de Bogotá en el primer semestre de 2015.

Objetivos Específicos

- Determinar el efecto diferencial de la participación en el Grupo de Cuentaría sobre el Sentido de vida de personas con consumo abusivo de SPA en comparación con consumidores no participantes.
- Determinar la influencia específica del Grupo de Cuentaría sobre el nivel de Recursos psicológicos de personas con consumo abusivo de SPA, en comparación con consumidores no participantes.
- Analizar la percepción evaluativa cualitativa de la experiencia personal de consumidores habituales de SPA luego de participar en el Grupo de Cuentaría.

Propósito

- Aportar evidencia cuantitativa y cualitativa sobre la aplicabilidad de la técnica de Grupo de Cuentaría como grupo de Orientación Logoterapéutica para la expresión del Sentido y de los Recursos Psicológicos en personas con antecedentes de consumo abusivo de sustancias

psicoactivas, de manera que se le pueda considerar como una alternativa psicoterapéutica grupal en el abordaje de una intervención en SPA.

Método

Tipo De investigación

Para el efecto, esta investigación se definió como un estudio de tipo analítico y se utilizó un diseño de intervención, univariable, comparativo de dos grupos con pre-test y post-test de variable dependiente múltiple (Suárez, 2001, Hernández, Fernández, & Baptista, 2003), que se puede representar con el siguiente esquema, según la diagramación clásica de Campbell y Stanley (1978):

$$G_1: \quad M_1 \quad X_1 \quad M_2$$

$$G_2: \quad M_1 \quad X_0 \quad M_2$$

Dónde: $G_{\#}$: Grupo o Unidades de investigación (Participantes).

(1: Expuesto; 2: Control).

$M_{\#}$: Medición de las variables dependientes (Grado de Sentido de vida y Nivel de Recursos psicológicos).

(1: Pretest; 2: Post-test)

$X_{\#}$: Aplicación de la Variable independiente (Grupo de orientación logoterapéutica)

(1: Participación, Grupo intervención; 0: No participación, Grupo control).

Este diseño permite valorar la exposición de la (s) variable (s) dependiente (s) al efecto funcional de una variable independiente bajo la consideración diferencial de dos condiciones o ante la situación prospectiva de un ensayo de intervención (participación vs no participación),

controlando implícitamente fuentes potenciales de sesgo y amenazas a la validez (Arnau Gras, 1986).

Se hace notar que estos modelos de intervención poseen las características de los experimentos verdaderos y una de sus diferencias radica en la imposibilidad de seleccionar y/o asignar aleatoriamente los sujetos a las condiciones experimentales, lo que puede generar un sesgo de asignación y provocar grupos no equivalentes (Ávila, 2011). Además, como regularmente son estudios de campo, su ejecución en ambientes naturales les conlleva un menor control del error (sesgos). De hecho, se debe tener en cuenta que son calificados como adaptaciones de los experimentos verdaderos, que permiten separar los efectos debidos a la intervención, de aquellos provocados por las variables no controladas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003).

Población y muestra

La población de referencia para esta investigación fueron las personas con consumo abusivo de SPA, vinculadas a programas de intervención terapéutica, durante el primer semestre de 2015 en Bogotá.

Para la conformación de las muestras se hizo un muestreo intencional no probabilístico de 73 personas voluntarias que previamente dieron el consentimiento informado (Anexo 1) y estuviesen participando en programas de intervención terapéutica, durante el primer semestre de 2015 en Bogotá.

Elegibilidad muestral

Los criterios para que los participantes pudieran participar en el grupo de orientación logoterapéutica fueron:

Criterios de inclusión

Hombres y mujeres mayores de 15 años, que tuvieran como mínimo un día de abstención a sustancias psicoactivas y que estuvieran internos en proceso de rehabilitación de adicciones. Al igual, que el paciente asistiera al grupo terapéutico por voluntad propia. Participación voluntaria y aceptación expresa del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

El criterio de exclusión fue que el paciente tuviera un diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia o trastorno afectivo bipolar; es decir, se tomaron participantes que no se encontraran en estado psicótico.

Fundamentación del tamaño de muestra

En lo que a estrategia de muestreo se refiere, se hace notar que se incluyeron participantes que durante el periodo mencionado cumplieran los criterios de elegibilidad, asumiendo una conformación muestral intencional no aleatoria, configurándose un muestreo no probabilístico.

Como seguidamente se fundamenta, el tamaño de la muestra requerido se obtuvo con base en criterios estadísticos, para lo cual se tomaron como estimadores los promedios observados de Recursos noológicos de la población clínica y no clínica reportados por Martínez (2011) en el Manual técnico de la prueba Escala Dimensional de los Recursos Noológicos, como se puede apreciar en la Tabla 3, al no contar con datos previos de la literatura que permitieran estimadores más específicos.

Tabla 3

Estadísticas de Recursos Noológicos de población clínica y no clínica reportados por Martínez (2011): estimadores

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
% Auto-compresión	CLÍNICA	179	45,5145	14,74448	43,3398	47,6893	3,03	87,88
	NO CLÍNICA	475	55,5810	13,64833	54,3505	56,8115	12,12	100,00
% Autoregulación	CLÍNICA	179	46,6646	13,52361	44,6699	48,6593	6,67	86,67
	NO CLÍNICA	475	55,9064	14,60594	54,5896	57,2233	10,00	96,67
% Autoproyección	CLÍNICA	179	51,4853	17,80073	48,8598	54,1109	14,29	95,24
	NO CLÍNICA	475	63,4053	16,58455	61,9101	64,9006	14,29	100,00
% Auto-distanciamiento	CLÍNICA	179	47,4249	12,46162	45,5869	49,2630	14,29	80,95
	NO CLÍNICA	475	57,6514	12,65975	56,5100	58,7928	11,90	98,81
% Diferenciación	CLÍNICA	179	44,9588	19,39783	42,0976	47,8199	,00	95,24
	NO CLÍNICA	475	58,2857	18,62757	56,6063	59,9652	4,76	100,00
% Afectación	CLÍNICA	179	51,5740	23,59296	48,0941	55,0539	,00	100,00
	NO CLÍNICA	475	57,3183	22,53120	55,2869	59,3497	9,52	100,00
% Entrega	CLÍNICA	179	50,8823	17,54642	48,2943	53,4704	9,52	95,24
	NO CLÍNICA	475	59,0840	18,93133	57,3772	60,7909	4,76	100,00
% Auto-trascendencia	CLÍNICA	179	49,1333	15,19864	46,8916	51,3751	11,11	92,06
	NO CLÍNICA	475	58,2131	15,30596	56,8331	59,5931	12,70	98,41
% tot. Recursos noéticos	CLÍNICA	179	48,1557	12,39201	46,3280	49,9835	12,93	84,35
	NO CLÍNICA	475	57,8930	13,11798	56,7103	59,0757	13,61	96,60

Así, con base en ello, en el aplicativo de software Tamaño de Muestra versión 1.1 (Pérez, Rodríguez, Gil y Ramírez, 2001) desarrollado en la Unidad de Epidemiología de la Pontificia Universidad Javeriana, se tomaron los siguientes criterios:

- Estadístico estimado: diferencia de medias ($\mu_{postGcontrol} \leq \mu_{postGexptal}$)
- Modelo de muestro: Muestreo simple sin restitución poblacional
- Promedio esperado Recursos noológico de Diferenciación Grupo control : 44,9
- Promedio esperado Recursos noológico de Diferenciación Grupo experimental: 58,3
- Nivel de confianza: 95%
- Tipo hipótesis: Una cola (prueba unilateral).

Para el efecto, específicamente se aplica la fórmula de Lemeshow, et al. (1990, citado por Pérez, et al. 2001):

$$n = \frac{4\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Los datos de entrada con sus respectivos límites son:

α = probabilidad error tipo I o nivel de significación “**Error tipo I**” (0, 1).

β = probabilidad error tipo II “**Error tipo II**” (0, 1).

σ = “**Desviación estándar**” (0, ∞).

μ_1 = “**Promedio esperado del primer grupo**” ($-\infty$, ∞).

μ_2 = “**Promedio esperado del segundo grupo**” ($-\infty$, ∞).

Con lo cual se obtuvo el resultado mostrado en la Figura 1.

Diferencia específica entre los grupos

Entrada de datos:

- Error tipo I: .05
- Error tipo II: .2
- Desviación estándar: 12
- Promedio esperado del primer grupo: 44.9
- Promedio esperado del segundo grupo: 58.3

Resultados:

Tamaño muestra: 20

Tipo de cálculo:

- ☒ 1 Cola ☐ 2 Colas
- ☒ Tamaño muestra ☐ Poder

Botones: Calcular... Cerrar

Figura 1. Cálculo del tamaño muestral con el Software Tamaño de Muestra 1.0

Como se puede apreciar, el cálculo de tamaño muestral obtenido es de mínimo 20 casos para cada grupo de investigación, y con ello se garantiza la validez estadística, significando que la prueba estadística de las hipótesis tendrían un nivel adecuado de tolerancia de error de muestreo dentro de límites permisibles y de allí se podrá afirmar que la evidencia será estadísticamente válida.

No obstante, finalmente se incluyeron en el estudio 73 participantes (23 en el grupo experimental y 50 en el grupo control) al tenor de la sugerencia de la teoría de la investigación epidemiológica (Fletcher, Fletcher y Wagner, 1989) que indica que en los estudios analíticos la potencia del estudio mejora sustancialmente al mantener una relación de 2-4 controles por cada individuo incluido.¹

Como estrategia de control de sesgo, luego de la recolección y el análisis de datos se hizo un análisis a posteriori del poder del estudio, buscando estimar la potencia de las inferencias estadísticas y las pruebas de hipótesis para lo cual también se utilizó el aplicativo de software Tamaño de muestra 1.0 (Pérez, Rodríguez, Gil y Ramírez, 2001).

Variables

En la Tabla 4 se definen operacionalmente las variables consideradas para efectos de este estudio.

Tabla 4

Operacionalización de variables de la investigación

Variable	Definición	Medición	Unidades / Categoría
Variable independiente			

¹ Ver revisión adicional en Lazcano-Ponce, E., Salazar-Martínez, E. & Hernández-Avila, M. (2001), donde se indica que el incremento del número de controles aumenta la potencia del estudio. Una razón de 1 : 4 (4 controles por cada caso) produce la máxima ganancia en cuanto a potencia (Lasky & Stolley, 1994, Epidemiological Reviews 1994, 16 (1)). (Nota de las A.).

Variable	Definición	Medición	Unidades / Categoría
Grupo de Orientación logoterapéutica (Grupo de Cuentería)	Espacio logoterapéutico semiestructurado que aclara el panorama existencial y facilita la expresión de lo psicológico a través del autodescubrimiento y el desbloqueo de tal dimensión (Martínez, 2003, p. 67).	Categórica (nominal).	<ul style="list-style-type: none"> • Participación (Grupo de Cuentería) • No participación (Grupo control)
Variables dependientes			
Grado de Sentido de vida	Percepción afectivocognoscitiva de valores que mueven a la persona a actuar de un modo u otro ante situaciones específicas o la vida en general, dando coherencia e identidad propia (Martínez, 2005). Contempla las siguientes subescalas:	Ordinal. EDSV	Puntaje %. Se categoriza: Bajo / Medio (alto - bajo) / Alto
• Propósito vital	Percepción cognoscitiva de valores que brindan a la persona orientación y motivos para vivir	Ordinal. Subescala de EDSV	Puntaje %. Se categoriza: Bajo, ..., Alto.
• Coherencia existencial	Experiencia valorativa que brinda coherencia, identidad personal y plenitud para la vida.	Ordinal. Subescala de EDSV	Puntaje %. Se categoriza: Bajo, ..., Alto.
Nivel de	Capacidades antropológicas	Ordinal.	Puntaje percentilar

Variable	Definición	Medición	Unidades / Categoría
Recursos noológicos	espirituales que dan la posibilidad de la autoexpresión personal (Martínez, 2005). Contempla las siguientes subescalas:	Escala dimensional de Recursos noológicos (EDRN)	bareado. Se categoriza: Bloqueo / Restricción / Ambivalencia / Despliegue / Plenitud
• Potencia noética	Expresión de potencialidades personales y la plenitud de la fortaleza espiritual.	EDRN	Puntaje percentilar bareado. Se categoriza: Bloqueo,..., Plenitud.
• Distancia de sí mismo	Distanciamiento respecto al ser psicofísico, capacidad de autocomprensión personal	EDRN	Puntaje percentilar bareado. Se categoriza: Bloqueo,..., Plenitud.
• Dominio de sí mismo	Autogobernabilidad personal frente a procesos emotivos y cognitivos, capacidad de autorregulación	EDRN	Puntaje percentilar bareado. Se categoriza: Bloqueo,..., Plenitud.
• Trascenden- cia de sí	Sensibilidad hacia el mundo y el sentido, autotrascendencia y capacidad de afectación y entrega	EDRN	Puntaje percentilar bareado. Se categoriza: Bloqueo,..., Plenitud.
• Diferencia-	Distinción interna y externa entre los	EDRN	Puntaje percentilar

Variable	Definición	Medición	Unidades / Categoría
ción	propios recursos y los de los demás, autotrascendencia y capacidad de ser diferente		bareado. Se categoriza: Bloqueo,..., Plenitud.
• Proyección	Fuerza personal esperanzadora, capacidad prospectiva de verse a futuro diferente de cómo se es.	EDRN	Puntaje percentilar bareado. Se categoriza: Bloqueo,..., Plenitud.
Perspectiva apreciativa de la experiencia personal	Autopercepción cualitativa de la experiencia de participar en el grupo de Cuentaría	Cualitativa (nominal)	Categorías analíticas cualitativas, a posteriori
Otras Variables de interés			
Sexo	Característica de género	Categórica nominal	Masculino / Femenino
Edad	Tiempo de vida	Numérica	# de años

Hipótesis

Hipótesis de trabajo general

Si la participación en el Grupo de orientación logoterapéutica influye diferencialmente en el Sentido de vida y en los Recursos psicológicos de personas que con consumo abusivo de SPA en comparación con consumidores no participantes, se encontrará que quienes participan en el Grupo de orientación logoterapéutica tendrán un promedio significativamente mayor en el grado

de Sentido de vida y en los Recursos psicológicos en comparación con quienes no participaron, tomando como $\alpha p \leq 0,05$.

Hipótesis específicas de efectos diferenciales

- Los consumidores de SPA participantes en el Grupo de orientación logoterapéutica tendrán un promedio significativamente mayor en el grado Sentido de vida en comparación con consumidores no participantes, con $p \leq 0,05$.
- Los consumidores de SPA participantes en el Grupo de orientación logoterapéutica tendrán un promedio significativamente mayor en el nivel de Recursos psicológicos en comparación con no participantes, con $p \leq 0,05$.
- Los participantes en el Grupo de orientación logoterapéutica tendrán un promedio significativamente mayor en el Propósito vital y la Coherencia existencial en comparación con los no participantes, con $p \leq 0,05$.
- Los participantes en el Grupo de orientación logoterapéutica tendrán un promedio significativamente mayor en los puntajes de Potencia psicológica, Distancia de sí mismo, Dominio de sí mismo, Trascendencia de sí, Diferenciación y Proyección, en comparación con no participantes, con $p \leq 0,05$.

Instrumentos

Escala Dimensional del Sentido de Vida (EDSV)

La Escala Dimensional del Sentido de Vida (EDSV) (Anexo 2) fue desarrollada por Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo y Jaimes (2011) y tiene como objetivo evaluar el sentido de vida comprendido como coherencia existencial y propósito vital, identificándose la percepción y vivencia del sentido de vida de las personas. El propósito vital hace referencia a las metas, proyecto de vida, satisfacción con la vida y sentido psicológico; mientras que la coherencia

existencial hace referencia a la identidad y sentimientos de estar compaginado con lo que se hace. Es un instrumento auto-aplicable o de aplicación individual, tanto en contextos clínicos como de investigación. Consta de 18 ítems con opción de respuesta tipo Likert de cuatro niveles (“Total desacuerdo” hasta “Total acuerdo”). Para la calificación de la prueba, la puntuación escalar se transforma a un puntaje porcentual, indicando desde un menor a un mayor sentido de vida. La consistencia interna con Alfa de Cronbach es de 0,94 para la escala total, 0,95 en la subescala de Propósito Vital y 0,75 en la subescala de Coherencia Existencial (Martínez & Castellanos, 2013).

Escala de Recursos Noológicos (EDRN)

La Escala de los Recursos Noológicos (EDRN) (Anexo 3) desarrollada y estandarizada por Martínez, Díaz del Castillo y Jaimes (2011) en población Colombiana evalúa los principales factores noológicos (mundo interior de la mente —conciencia, alma, espíritu—) de la personalidad. Es un cuestionario auto-aplicable, dirigido a población mayor de 15 años, compuesto de 49 preguntas con opción de respuesta tipo Likert, de cuatro niveles desde “Total desacuerdo” hasta “Total acuerdo”. Su consistencia interna según el Alfa de Cronbach es 0,90. Comprende los seis componentes dimensionales que se mencionan en la Tabla 5. Su calificación se da en un puntaje percentilar baremizado, del cual además se categoriza la manifestación del recurso en cinco niveles: Bloqueado, Restringido, Ambivalente, Desplegado y pleno, variando desde una menor a una mayor expresión de cada recurso (Martínez, Díaz del Castillo y Jaimes, 2011).

Martínez (2011) divide la prueba en los siguientes factores: 1) Impotencia/potencia: es el nivel de expresión de las potencialidades humanas, es decir, la claridad de metas y la responsa-

bilidad frente al futuro, este factor involucra el autoconocimiento; 2) Apego de sí mismo/Distancia de sí mismo: es el nivel de distancia frente a las dimensiones biológica y psicológica, expresado mediante la conciencia de emociones, razón y comportamiento, involucra libertad y responsabilidad; 3) Sometimiento de sí mismo/ Dominio de sí mismo: es el nivel de responsabilidad y la manera de asumir una situación, pensamiento o sentimiento determinado, involucra el autoconocimiento y el autocontrol de las emociones; 4) Inmanencia/ Trascendencia: es el nivel de comprensión o sensibilidad frente al mundo, involucra los valores y el afecto; 5) Indiferenciación/ Diferenciación: es el nivel de reconocer la diferencia de los recursos de otras personas y de sí mismo, involucra la aceptación y el respeto a los demás y; 6) Regresión/ Proyección: es el nivel de auto observación referente al futuro, involucra autoestima y responsabilidad frente a sí mismo.

Tabla 5

Componentes de la Escala de Recursos noéticos

Factor	Fórmula puntaje	Valor
	porcentual	Percentilar
1. Impotencia / Potencia noética	$(\sum \text{Total}) \times 100/60$	Según baremos
2. Apego de sí mismo / Distancia de sí mismo	$(\sum \text{Total}) \times 100/36$	Según baremos
3. Sometimiento de sí mismo / Dominio de sí mismo	$(\sum \text{Total}) \times 100/24$	Según baremos
4. Inmanencia / Trascendencia	$(\sum \text{Total}) \times 100/15$	Según baremos
5. Indiferenciación / Diferenciación	$(\sum \text{Total}) \times 100/15$	Según baremos
6. Regresión / Proyección	$(\sum \text{Total}) \times 100/15$	Según baremos
Total Recursos noéticos	$(\sum \text{Total}) \times 100/165$	Según baremos

Procedimiento

En el proceso de aplicar la investigación se desarrollaron las siguientes actividades, que en síntesis se representan esquemáticamente en el diagrama de procesos de la Figura 2.

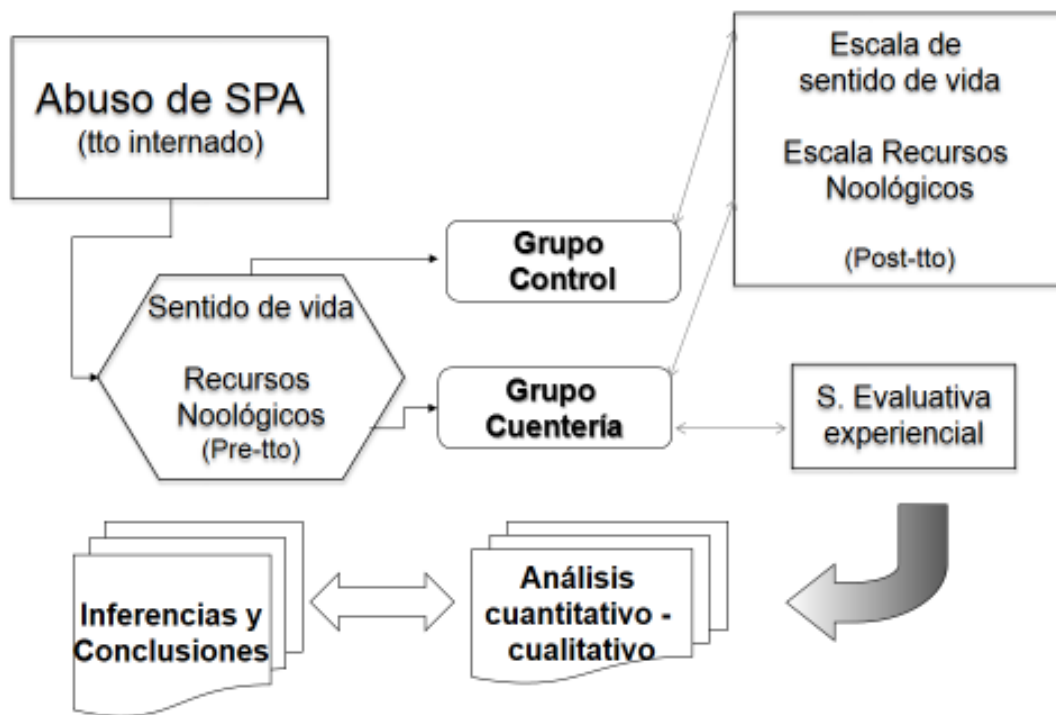


Figura 2. Diagrama de procesos básicos de la investigación

- Se delimitó la población de interés y la muestra de participantes, conformada por personas con consumo abusivo de SPA, y que estuvieran internos en proceso de rehabilitación en adicciones, durante el primer semestre de 2015 en Bogotá.
- Se definió el protocolo y contenido del Grupo de orientación logoterapéutica (Grupo de Cuentaría) (Anexo 4).
- Se identificaron y definieron las escalas valorativas de sentido de vida y recursos noológicos las cuales dieron la evaluación inicial (pretest) y final (post-test) de las variables de medida dependientes.

- Se realizó una capacitación a los terapeutas para el acompañamiento del Grupo de Cuentaría y aplicación de los cuestionarios.
- Se realizó la aplicación inicial de los cuestionarios a todos los participantes de la muestra, para tener la valoración de ingreso (pretest).
- Se realizaron ocho sesiones del Grupo de orientación logoterapéutica, con la debida apertura, desarrollo y cierre del grupo, dos veces por semana durante cuatro semanas, según cronograma coordinado con los participantes.
- Se aplicó la valoración final (post-test) de las escalas valorativas de sentido de vida y recursos psicológicos.
- Se realizó una sesión de cierre con los participantes del grupo para identificar la perspectiva de la experiencia personal de cada uno a lo largo de las sesiones.
- Se procedió a la concentración de los datos y su respectiva calificación individual tomando en consideración que mientras la prueba de dimensional de sentido de vida solo contempla la transformación de puntajes directos a puntajes porcentuales, la escala dimensional de recursos psicológicos tiene en su haber la referencia a normas poblacionales baremadas (con puntajes percentilares) que establecen una calificación estandarizada para la población de Bogotá.
- Finalmente, se realizó la digitación de datos y el respectivo análisis estadístico para su posterior interpretación inferencial.

Plan de Análisis

Para el desarrollo del análisis estadístico conducente a la descripción de los hallazgos y la prueba de las hipótesis subyacentes se siguió el plan que seguidamente se enuncia.

Preparación del análisis

Para el análisis estadístico se elaboró una base de datos para procesamiento con el

paquete estadístico *IBM SPSS Statistics*® versión 20.0 para *Windows*® a cual fue debidamente depurada para identificar sesgos de digitación e inconsistencias en los datos (Ferrán, 1996).

Análisis descriptivo univariable

En el procesamiento de la información y teniendo en cuenta el diseño cuasiexperimental, se realizó un análisis descriptivo univariado de las variables dependientes dados los datos obtenidos con las escalas dimensionales de Sentido de vida y de Recursos Noológicos, así como también de las demás variables de interés, construyendo tablas y gráficas, con los estadísticos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas (media, mediana y desviación estándar) además de la variabilidad muestral (el error estándar de la media) y distribuciones muestrales de frecuencia para las variables cualitativas.

Análisis inferencial

Dado que las variables dependientes eran de tipo numérica ordinal evaluada con métrica intervalar, se analizó el comportamiento de las distribuciones de frecuencias para verificar la normalidad en términos de la función normal gaussiana, con base en el estadístico de Levene, tomando un nivel $\alpha \leq 0,05$ como criterio de aceptación/rechazo de las hipótesis de homogeneidad de varianza, que valida el uso de intervalos de confianza del 95% como criterio referente inferencial.

Para el análisis inferencial comparativo que permitió poner a prueba las hipótesis de nulidad de diferencias de medias se utilizó el modelo de t de Student (Daniel, 2002) tanto para las comparaciones intergrupos como para las pareadas intragrupos.

En las pruebas estadísticas inferenciales, para todos los efectos se tomó como criterio de significancia una $p \leq 0,05$.

Análisis Cualitativo

Al respecto se hizo la transcripción literal de las verbalizaciones en la dos sesiones finales de evaluación para realizar un análisis estadístico de los textos de apreciación valorativa (Barreto, Velandia-Morales, y Rincón-Vásquez, 2011) utilizando el paquete analítico cualitativo *Atlas.ti* versión 7.5.7.0 (Scientific Software Development GmbH, 2015). En la descripción se utilizó la técnica de elaboración de nubes de palabras como imágenes visuales en función de la frecuencia de ocurrencia de unas palabras en un contexto específico (Villarejo-Aguilar, 2015).

Así mismo se hizo un análisis post-categorial de las dimensiones conceptuales cualitativas que se identificaron mediante la codificación a posteriori en los textos transcritos y aplicando conceptualización psicológica relacionada (Bonilla-Castro & Rodríguez, 2005).

Consideraciones Bioéticas

En el desarrollo de esta investigación se respetaron las normas bioéticas y legales de la investigación aplicada en salud según la legislación nacional e internacional, particularmente la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Salud y la Protección Social (Ministerio de Salud, 1993). Este estudio se catalogó como de “riesgo mínimo” para participantes e investigador, según la categorización que al respecto indica tal Resolución, dado que su procesamiento metodológico se hace mediante pruebas sistemáticas estandarizadas tipo papel y lápiz aplicadas en el pretest y en el post-test de la participación en el Grupo de orientación logoterapéutica.

En su momento, se aplicó el consentimiento Informado (Anexo 1) con el cual cada participante autorizó su vinculación a la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se sometería y con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, además de la posibilidad de retirarse cuando así lo deseara, sin que conllevara acciones o repercusiones en su proceso psicoterapéutico para el abuso de SPA.

Finalmente, el estudio se realizó con la anuencia previa del Programa la Maestría de la

Universidad del Norte, como institución de educación superior, que avaló académicamente el proyecto.

Resultados

Dado que este estudio pretendió allegar evidencia sobre el efecto específico de la participación en un Grupo de orientación logoterapéutica (Grupo de Cuentería) sobre el Sentido de vida y los Recursos psicológicos de personas con antecedentes de abuso de SPA, comparándolo con consumidores no participantes, bajo una perspectiva cuasiexperimental que permitiese tanto la valoración descriptiva de ingreso (pretest) como su estado al final de la intervención (post-test). Se valoró en la Fundación Génesis de Bogotá una muestra no-aleatoria de personas en proceso de atención institucional y ambulatoria por procesos recuperación de abuso de sustancias, cuyas características muestrales y hallazgos seguidamente se describen.

Caracterización muestral

La muestra valorada en esta investigación estuvo constituida por 73 personas inmersas en tratamiento intensivo de SPA en la ciudad de Bogotá, donde se desarrolló la técnica logoterapéutica del grupo de Cuentería, con previa vinculación voluntaria y aceptación del consentimiento informado (Anexo 1).

Aspectos demográficos

En el ámbito de las características demográficas, se valoró en total una muestra de 73 participantes, de los cuales el 74,0% eran de sexo masculino y 26% restante de sexo femenino, distribución proporcional que se aprecia en la Figura 3.

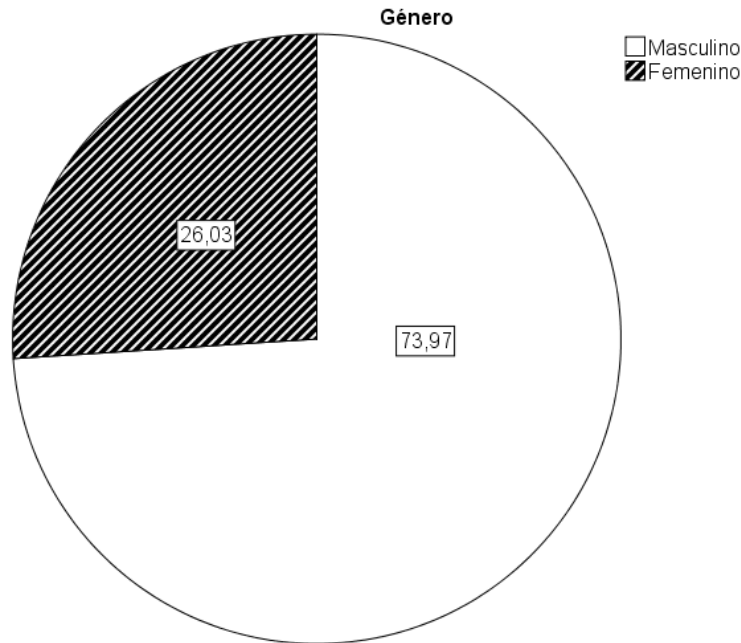


Figura 3. Distribución muestral según sexo

Ello arrojó en la muestra una relación de masculinidad / feminidad de $2,8 \approx 3,0 : 1,0$, o sea que por cada mujer, habían 3,0 hombres participantes; diferencia proporcional que si bien es estadísticamente significativa ($\chi^2=16,8$; $gl=1$; $p<0,001$), refleja la conformación poblacional usual de los usuarios de la Fundación Génesis e incluso se acerca a la relación proporcional de prevalencia en Colombia de hombres vs mujeres en situación de abuso y/o adicción de SPA, la cual es de 3,48% en Hombres y 0,75% en Mujeres (Ministerio de la Justicia y el Derecho Observatorio de Drogas de Colombia, 2015), lo cual daría 4,6 hombres que abusan por cada mujer que abusa.

Por otra parte, en los 71 participantes que en los registros informaron el dato de la edad, el promedio fue de 28,4 años, variando con una desviación estándar de 12,3 años entre una edad mínima de 15 años en el paciente más joven y una máxima de 63 años en el más adulto, quien ya estaría en el rango de la tercera edad (Figura 4).

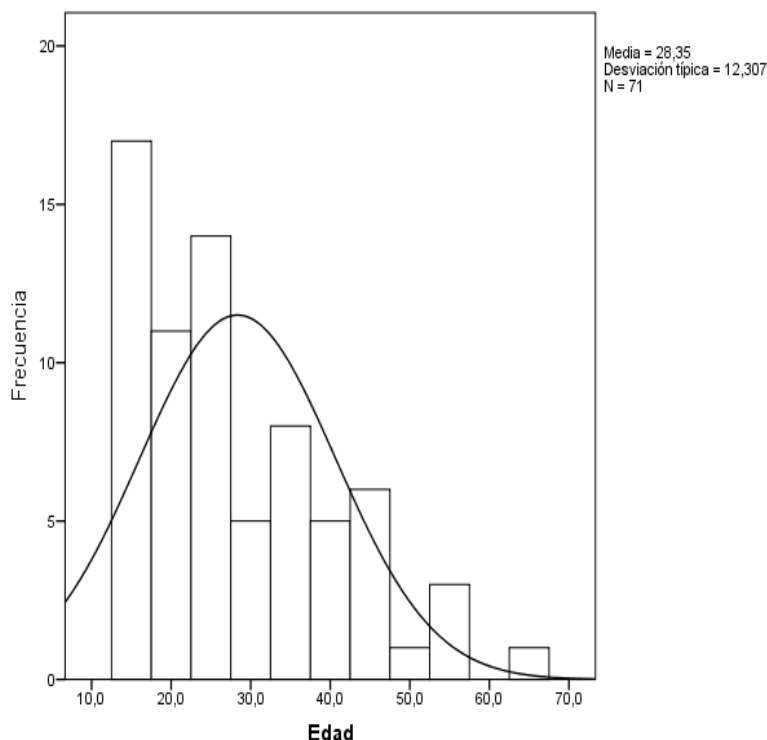


Figura 4. Distribución muestral de la edad

Así mismo, se puede ver (Tabla 6) que proporcionalmente sobresalió el grupo etario de 15-25 años, de jóvenes, que corresponde a más de la mitad de la muestra, 53,5%, consistente con la predominancia de este grupo etario como el de mayor consumo de sustancias ilícitas con una prevalencia de último año de 8.7%, según el Estudio nacional de consumo de drogas de 2013 (Ministerio de la Justicia y el Derecho Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud, 2014). Se hace notar que no obstante en cada género los participantes de los grupos etarios son aproximadamente similares en términos proporcionales, incluso la prueba χ^2 indicó que no había diferencias significativas ($\chi^2=2,18$; $gl=3$; $p=0,536$) al respecto. A nivel modal le siguió el segmento de los 26-45 años con el 33,8% que corresponde a las personas adultos medio de la muestra, siendo el 33,7, 9% del grupo de sexo masculino y el 22,2% del grupo de sexo femenino. Le siguen el 11,3% de 46-49 años y el 1,4% de mayores de 60 años.

Tabla 6

*Grupos etarios según género de los participantes***Tabla de contingencia Género * G. Etario**

Género		G. Etario				Total
		15-25	26-45	46-59	>=60	
Masculino	n	27	20	5	1	53
	%	50,9%	37,7%	9,4%	1,9%	100,0%
Femenino	n	11	4	3	0	18
	%	61,1%	22,2%	16,7%	0,0%	100,0%
Total	n	38	24	8	1	71
	%	53,5%	33,8%	11,3%	1,4%	100,0%

Conformación de grupos terapéuticos

En lo que se refiere a la conformación de los grupos terapéuticos, los participantes se distribuyeron según se muestra en la Figura 5. El grupo de Cuentería en el que se desarrolló la orientación logoterapéutica quedó conformado por 23 personas que son el 31,5 % y el grupo de control por 50 personas, que corresponde al 68,5%, aceptando la recomendación epidemiológica (Fletcher, Fletcher y Wagner, 1989) que sugiere mantener una relación aproximada de 2 controles por cada caso incluido, en los estudios analíticos (Lasky & Stolley, 1994).

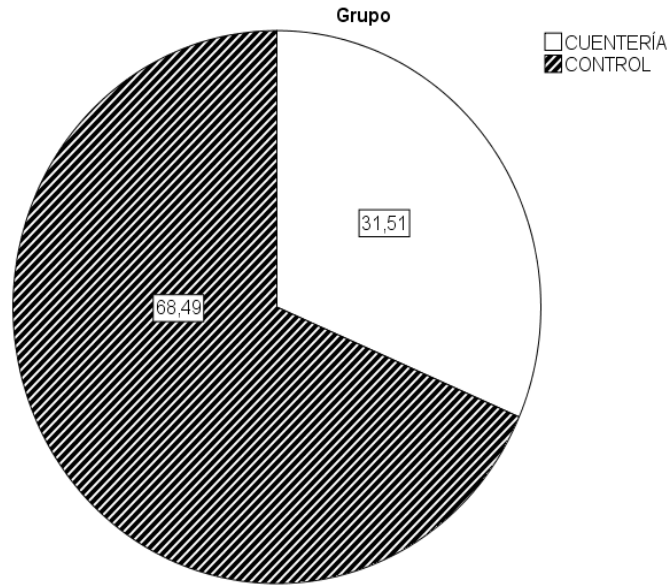


Figura 5. Conformación unidades de investigación

No obstante, se quiso analizar la composición de los grupos experimentales según los factores demográficos encontrando los resultados de la Tabla 7, que como se puede apreciar presentan una distribución proporcional similar entre los dos grupos de estudio. De manera que se puede precisar que mientras entre los géneros no se muestra diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=0,0062$; gl=1; $p=0,994$), en la distribución etaria ($\chi^2=12,9$; gl=3; $p=0,005$) la distribución es más variada en el grupo control que en el grupo de Cuentería (Tabla 8), el cual está principalmente concentrada en las jóvenes. No obstante se consideró que tal distribución no afectaba diferencialmente el estudio, ya que aunque el promedio de edad en el grupo logoterapéutico fue de $24,6 \pm 12,9$ años y en el control fue de $29,9 \pm 11,8$ años, las diferencias no fueron estadísticamente significativos según la prueba t de Student ($t=1,7$; gl: 69; $p=,094$).

Tabla 7

Distribución del Género en los grupos experimentales

Tabla de contingencia Grupo * Género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
CUENTERÍA	n	17	6	23
	%	73,9%	26,1%	100,0%
CONTROL	n	37	13	50
	%	74,0%	26,0%	100,0%
Total	n	54	19	73
	%	74,0%	26,0%	100,0%

Tabla 8

*Distribución etaria en los grupos experimentales***Tabla de contingencia Grupo * G. Etario**

		G. Etario				Total
		15-25	26-45	46-59	>=60	
CUENTERÍA	n	17	2	1	1	21
	%	81,0%	9,5%	4,8%	4,8%	100,0%
CONTROL	n	21	22	7	0	50
	%	42,0%	44,0%	14,0%	0,0%	100,0%
Total	n	38	24	8	1	71
	%	53,5%	33,8%	11,3%	1,4%	100,0%

Sentido de vida: EDSV en pretest y post-test inter e intra grupo

Por su parte, en lo que se refiere al sentido de vida se presentan las tendencias muestrales diferenciales entre participantes y no participantes (comparación intergrupos: Cuentería vs Control) tanto en los momentos de pretest como de post-test (Tabla 9), que como se puede ver en el pretest en sentido de vida fueron 59,0 para el grupo de Cuentería y de 46,0 para el control y en el post-test fueron 60,1 para el grupo de Cuentería y de 41,9 para el control (Figura 6).

Tabla 9

Sentido de vida en los grupos experimentales Cuentería vs Control

Descriptivos

		Intervalo de confianza para la media al 95%						
		N	Media	Desviación típica	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Propósito vital pre	CUENTERÍA	23	63,5	9,7	59,3	67,7	41,0	76,9
	CONTROL	50	44,8	11,3	41,6	48,0	28,2	76,9
	Total	73	50,7	13,8	47,5	54,0	28,2	76,9
Coherencia existencial pre	CUENTERÍA	23	47,2	10,4	42,7	51,8	20,0	66,7
	CONTROL	50	49,2	22,1	42,9	55,5	,0	100,0
	Total	73	48,6	19,2	44,1	53,1	,0	100,0
Sentido Vida pre	CUENTERÍA	23	59,0	7,8	55,6	62,3	38,9	68,5
	CONTROL	50	46,0	12,6	42,5	49,6	24,1	79,6
	Total	73	50,1	12,8	47,1	53,1	24,1	79,6
Propósito vital post	CUENTERÍA	20	67,0	12,6	61,1	72,9	43,6	97,4
	CONTROL	50	42,9	8,6	40,4	45,3	23,1	66,7
	Total	70	49,8	14,7	46,3	53,3	23,1	97,4
Coherencia existencial post	CUENTERÍA	20	41,6	8,8	37,5	45,7	25,0	60,0
	CONTROL	50	39,2	17,1	34,3	44,1	,0	86,7
	Total	70	39,9	15,1	36,3	43,5	,0	86,7
Sentido Vida post	CUENTERÍA	20	60,1	8,9	55,9	64,2	40,7	81,5
	CONTROL	50	41,9	8,4	39,5	44,2	24,1	61,1
	Total	70	47,1	11,8	44,2	49,9	24,1	81,5

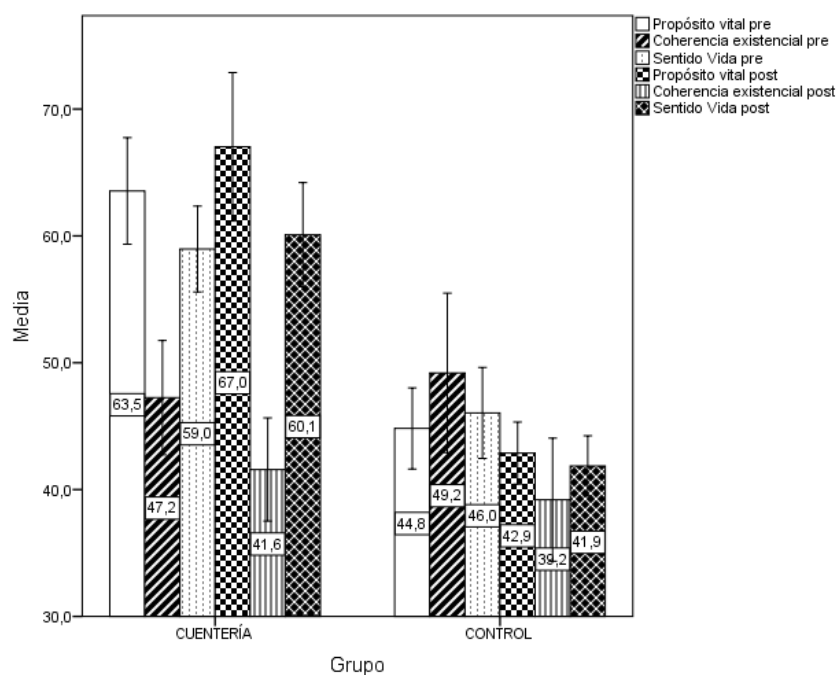


Figura 6. Promedios de Sentido de vida en los grupos de Cuentería y Control

Al respecto, en la Tabla 10, se encuentran los valores de significancia de las pruebas t de Student de grupos independientes para las hipótesis correspondientes.

Tabla 10

Significancias en las pruebas t de Sentido de vida entre los grupos Cuentería vs Control

Prueba t de muestras independientes						
		Prueba Levene		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Propósito vital pre	Var. iguales	,31	,582	6,88	71,00	,000
	Var. no iguales			7,27	49,14	,000
Coherencia existencial pre	Var. iguales	8,65	,004	-,40	71,00	,689
	Var. no iguales			-,51	70,92	,610
Sentido Vida pre	Var. iguales	5,74	,019	4,52	71,00	,000
	Var. no iguales			5,34	64,68	,000
Propósito vital post	Var. iguales	4,11	,046	9,22	68,00	,000
	Var. no iguales			7,85	26,38	,000
Coherencia existencial post	Var. iguales	5,09	,027	,59	68,00	,556
	Var. no iguales			,77	63,57	,446
Sentido Vida post	Var. iguales	,00	,958	8,10	68,00	,000
	Var. no iguales			7,90	33,35	,000

Así, con base en tales respuestas directas se obtuvieron las estadísticas de Propósito vital y Coherencia existencial, que conforman el Sentido de vida según los diseñadores de la Escala (Martínez, et. al., 2011), tanto para el pretest como para el post-test, donde se puede apreciar que los puntajes de sentido de vida al momento del pretest presentan diferencias significativas entre los grupos ($t=5,34$; $gl=64,7$ $p<0,001$), de manera que el grupo de Cuentería presentaba valores promedio de sentido de vida superiores a los del grupo control, aspecto que también se mantiene y hace más evidente en el post-test ($t=8,3$; $gl=68$ $p<0,001$) lo cual permite concluir al respecto, que en la comparación entre el grupo de orientación logoterapéutica que participó en las sesiones de Cuentería y el grupo no intervenido, el sentido de vida es significativamente mayor en los participantes que en los no participantes, como se ve en la Figura 7.

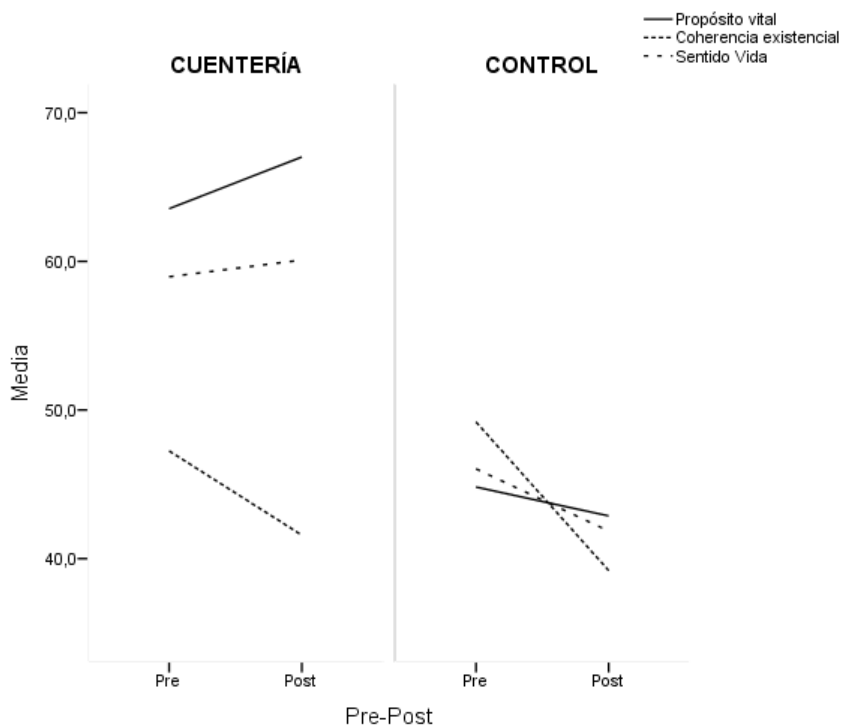


Figura 7. Promedios de Sentido de vida pre y post de grupos de Cuentoría y Control

Así mismo al recategorizar los valores totales del sentido de vida según las categorías establecidas por los autores para su interpretación psicológica, las Tablas 11 y 12 muestran tanto los resultados del pretest como los del post-test.

Tabla 11

Sentido de vida en el pretest de los grupos Cuentoría vs Control

Tabla de contingencia					
		Sentido Vida pre cat			Total
		Bajo	Medio bajo	Medio alto	
CUENTERÍA	n	11	12	0	23
	%	47,8%	52,2%	0,0%	100,0%
CONTROL	n	44	4	2	50
	%	88,0%	8,0%	4,0%	100,0%
Total	n	55	16	2	73
	%	75,3%	21,9%	2,7%	100,0%

Así, se puede apreciar que en términos categóricos del sentido de vida se confirman las

diferencias proporcionales tanto en el pretest ($\chi^2=18,3$; gl=2; $p<0,001$) como en el post-test entre los grupos de Cuentería y Control, de manera que es evidente el mayor nivel de sentido de vida en los participantes del grupo de Cuentería como grupo de orientación logoterapéutica. De hecho, en la evaluación post-test luego de finalizar las sesiones de los grupos de Cuentería, mientras en el grupo de Control el 98% de los participantes estaban en el nivel de sentido de vida bajo, en el grupo de Cuentería solo estaban en ese nivel el 45% y el restante del grupo estaban en el nivel medio, lo cual arrojó diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=28,3$; gl=2; $p<0,001$), como se puede apreciar en la Figura 8.

Tabla 12

Sentido de vida en el post-test de los grupos Cuentería vs Control

Tabla de contingencia					
		Sentido Vida post cat			Total
		Bajo	Medio bajo	Medio alto	
CUENTERÍA	n	9	10	1	20
	%	45,0%	50,0%	5,0%	100%
CONTROL	n	49	1	0	50
	%	98,0%	2,0%	0,0%	100%
Total	n	58	11	1	70
	%	82,9%	15,7%	1,4%	100%

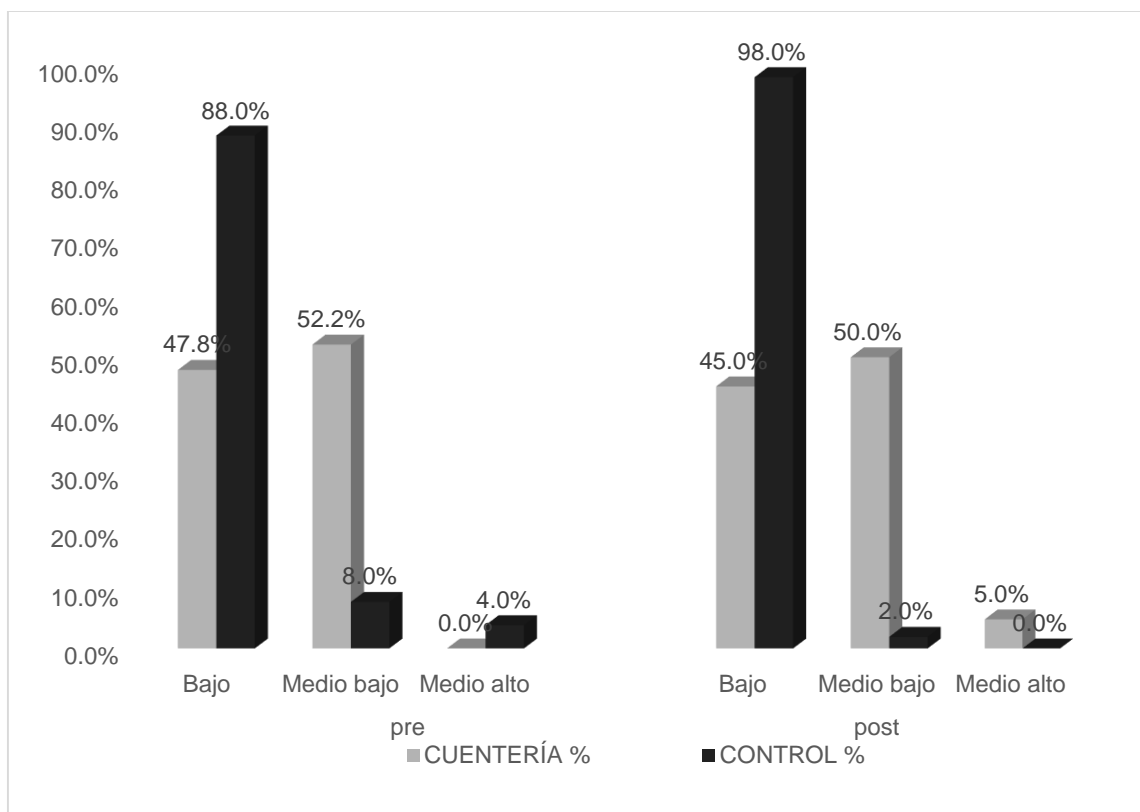


Figura 8. Distribución muestral del Sentido de vida de los grupos experimentales en el pretest y el post-test

Complementariamente a lo anterior y buscando someter a prueba las hipótesis de diferencias pre vs post (intragrupos) dentro de cada uno de las unidades de análisis, la Tabla 13 muestra los resultados promedio en los pre y post de los grupos de investigación y en la Tabla 14 se presentan los respectivos valores de las pruebas t de datos relacionados (pareados).

Tabla 13

Promedios de Sentido de vida y sus subescalas en el pretest y post-test: análisis intragrupos en las unidades de investigación

Estadísticos de muestras relacionadas

Grupo			Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
CUENTERÍA	Par 1	Propósito vital pre	64,7	20	8,5	1,9
		Propósito vital post	67,0	20	12,6	2,8
	Par 2	Coherencia existencial pre	47,3	20	10,4	2,3
		Coherencia existencial post	41,6	20	8,8	2,0
	Par 3	Sentido Vida pre	59,8	20	6,4	1,4
		Sentido Vida post	60,1	20	8,9	2,0
CONTROL	Par 1	Propósito vital pre	44,8	50	11,3	1,6
		Propósito vital post	42,9	50	8,6	1,2
	Par 2	Coherencia existencial pre	49,2	50	22,1	3,1
		Coherencia existencial post	39,2	50	17,1	2,4
	Par 3	Sentido Vida pre	46,0	50	12,6	1,8
		Sentido Vida post	41,9	50	8,4	1,2

Tabla 14

Resultados inferenciales del Sentido de vida y sus subescalas en el pretest y post-test: t de Student

Prueba de muestras relacionadas

			Diferencias relacionadas				
Grupo			Media	Desviación típ.	t	gl	Sig. (bilateral)
CUENTERÍA	Par 1	Propósito vital pre - Propósito vital post	-2,28	12,73	-,802	19	,433
	Par 2	Coherencia existencial pre - Coherencia existencial post	5,75	13,78	1,87	19	,078
	Par 3	Sentido Vida pre - Sentido Vida post	-,24	8,61	-,126	19	,901
CONTROL	Par 1	Propósito vital pre - Propósito vital post	1,94	10,91	1,26	49	,214
	Par 2	Coherencia existencial pre - Coherencia existencial post	10,00	20,79	3,40	49	,001
	Par 3	Sentido Vida pre - Sentido Vida post	4,18	11,39	2,60	49	,012

De ello se puede afirmar que en el grupo de orientación logoterapéutica tanto el sentido

de vida ($p=0,901$) así como las subescalas de propósito vital ($p=0,433$) y coherencia existencial ($p=0,078$) no presentaron diferencias estadísticamente significativas en el pretest vs el posttest (Tabla 14), al pasar el sentido de vida en promedio de 59,8 a 60,1 y el propósito vital de 64,7 a 67,0, y si en este grupo de cuentería se deterioró la coherencia existencial al pasar de 47,3 a 41,6 (Tabla 13), luego se debe concluir que en esta investigación no hay evidencia suficiente que permita afirmar que la participación en el grupo de Cuentería causa efectos cuantitativos significativos sobre el sentido de vida y sus subescalas, mas bien hubo tendencia al deterioro particularmente en coherencia existencial.

Por su parte, en el grupo control no tratado los promedios de coherencia existencial y sentido de vida presentaron variación hacia la disminución significativa entre el pretest y el posttest ($p=0,001$ y $p=0,012$, respectivamente, Tabla 14), lo que lleva a afirmar que en el grupo control se dio un deterioro del sentido de vida al pasar en promedio de 46,0 a 41,9 y de la coherencia existencial al pasar de 49,2 al 39,2 (Tabla 13).

Recursos psicológicos EDRN en pretest y post-test

Pasando ahora al análisis del efecto del grupo de orientación logoterapéutica sobre los Recursos psicológicos en personas con consumo abusivo de SPA, la Tabla 15 muestra los resultados obtenidos en el pretest y post-test con puntajes debidamente baremados, los cuales además se encuentran graficados en las Figuras 9 y 10. Se puede apreciar que a nivel del pretest las diferencias entre los puntajes son significativas en las subescalas de Distancia de sí mismo (35,7 vs 50,2), dominio de sí mismo (35,0 vs 52,7), Transcendencia (47,6 vs 16,8), Diferenciación (53,4 vs 34,9) y Proyección (38,7 vs 18,4), mientras no hubo diferencias en la subescala de Potencia noética (50,4 vs 54,8) ni en la escala total de Recursos psicológicos (45,9 vs 44,4). Ello permite hacer notar que luego de la participación de consumidores de SPA en el

grupo de cuentería los participantes presentan en promedio un mayor nivel de recursos noológicos que sus contrapartes no participantes, aun cuando ello está condicionado a las diferencias al momento del pretest.

Tabla 15

Promedios de Recursos Noológicos: Pre vs Post y Cuentería vs Control

Descriptivos						
		N	Media pre	Desviación típica	Media post	Desviación típica
Potencia noética	CUENTERÍA	23	50,6	30,5	53,8	26,4
	CONTROL	50	54,8	29,2	63,5	27,5
	Total	73	53,5	29,5	60,5	27,4
Distancia sí mismo	CUENTERÍA	23	35,7	22,6	43,0	23,0
	CONTROL	50	50,2	27,5	38,4	26,6
	Total	73	45,6	26,8	39,8	25,5
Dominio sí mismo	CUENTERÍA	23	35,0	22,0	44,0	22,2
	CONTROL	50	52,7	28,2	50,0	26,9
	Total	73	47,1	27,6	48,1	25,5
Trascendencia	CUENTERÍA	23	47,6	28,6	49,9	26,3
	CONTROL	50	16,8	18,3	10,7	13,9
	Total	73	26,5	26,2	22,7	25,8
Diferenciación	CUENTERÍA	23	53,4	21,4	53,0	20,9
	CONTROL	50	34,9	25,9	34,9	23,9
	Total	73	40,7	25,9	40,4	24,4
Proyección	CUENTERÍA	23	38,1	28,5	44,9	29,2
	CONTROL	50	18,4	20,5	8,4	9,0
	Total	73	24,6	24,9	19,6	24,4
Recursos noéticos	CUENTERÍA	23	45,9	29,5	53,0	23,6
	CONTROL	50	44,4	23,5	45,2	20,3
	Total	73	44,8	25,4	47,6	21,5

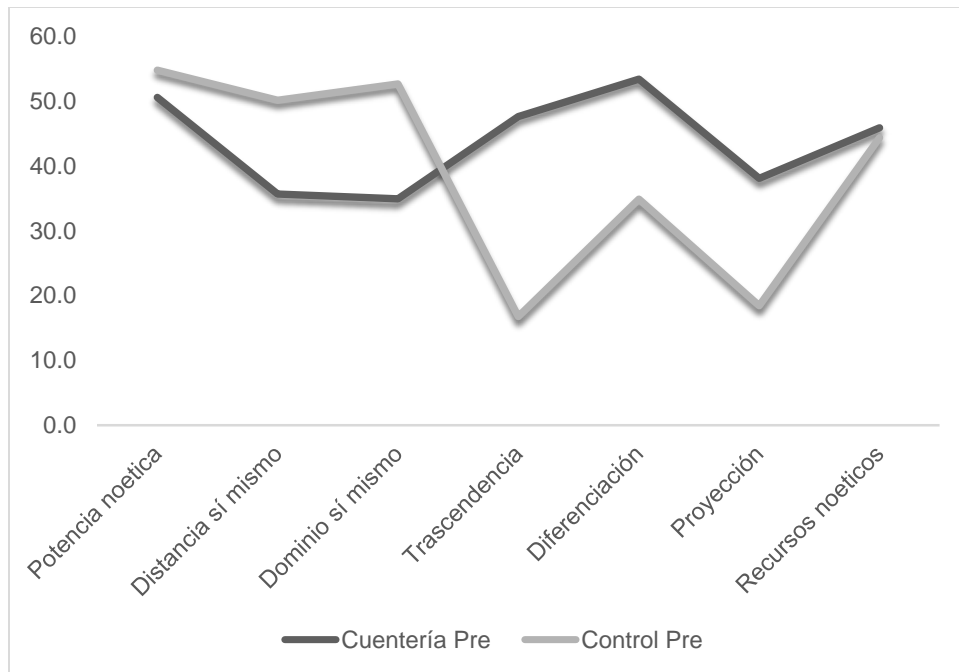


Figura 9. Nivel de Recursos noológicos: Comportamiento de las subescalas en el Pretest

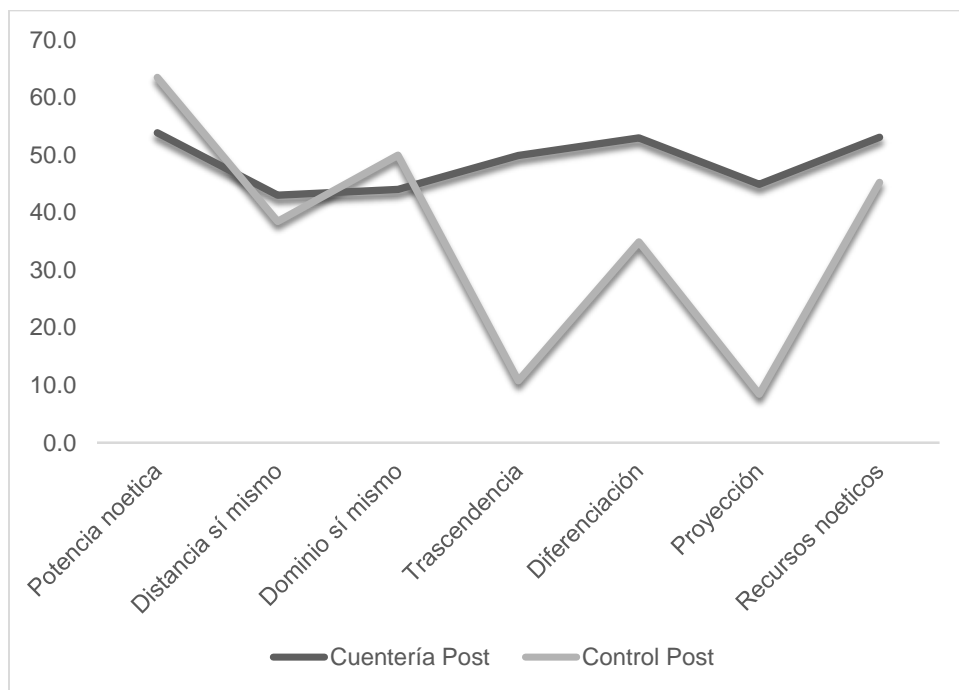


Figura 10. Nivel de Recursos noológicos: Comportamiento de las subescalas en el Posttest

Así mismo la Tabla 16 presenta los resultados inferenciales de las Pruebas t de Student.

Se puede apreciar que a nivel del post-test las diferencias entre los puntajes son significativas en

las subescalas de Transcendencia, Diferenciación y Proyección, así como también en la escala total de Recursos noológicos. Ello permite concluir que luego de la participación de consumidores de SPA en el grupo de Cuentería, los participantes presentan un mayor nivel de recursos noológicos que sus contrapartes no participantes.

Tabla 16

Datos inferenciales del modelo investigativo: Pruebas t de los Recursos noológicos en el pretest y post-test

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Potencia noética pre bar	Var. iguales	,231	,632	-,568	71	,572
	Var. no iguales			-,559	41,241	,579
Distancia sí mismo pre bar	Var. iguales	1,557	,216	-2,199	71	,031
	Var. no iguales			-2,364	51,434	,022
Dominio sí mismo pre bar	Var. iguales	2,979	,089	-2,655	71	,010
	Var. no iguales			-2,909	54,009	,005
Trascendencia pre bar	Var. iguales	11,020	,001	5,548	71	,000
	Var. no iguales			4,735	30,598	,000
Diferenciación pre bar	Var. iguales	2,505	,118	2,992	71	,004
	Var. no iguales			3,212	51,234	,002
Proyección pre bar	Var. iguales	4,377	,040	3,347	71	,001
	Var. no iguales			2,970	32,915	,006
Recursos noéticos pre bar	Var. iguales	2,188	,144	,232	71	,818
	Var. no iguales			,213	35,363	,833
Potencia noética post bar	Var. iguales	,068	,794	-1,386	70	,170
	Var. no iguales			-1,408	41,739	,167
Distancia sí mismo post cat	Var. iguales	3,826	,054	1,113	70	,270
	Var. no iguales			1,220	50,415	,228
Dominio sí mismo post cat	Var. iguales	2,273	,136	-,657	70	,513
	Var. no iguales			-,709	48,462	,482
Trascendencia post cat	Var. iguales	2,977	,089	8,286	70	,000
	Var. no iguales			6,959	28,503	,000
Diferenciación post bar	Var. iguales	1,312	,256	3,061	70	,003
	Var. no iguales			3,229	45,740	,002
Proyección post bar	Var. iguales	53,877	,000	8,181	70	,000
	Var. no iguales			5,824	22,783	,000
Recursos noéticos post bar	Var. iguales	1,083	,302	1,434	70	,156
	Var. no iguales			1,349	35,179	,186

Finalmente, al hacer el análisis categórico según los niveles interpretativos de la prueba de Recursos Noológicos en la Tabla 17 se pueden apreciar las categorías de recursos noológicos en el pretest de los grupos de Cuentoría y Control, que la prueba de Chi² ($\chi^2=10,4$; gl=4; $p<0,034$) indicó significativa, confirmando que había diferencias significativas en los niveles de recursos noológicos del pretest entre los grupos de Cuentoría y control, como se puede apreciar en la Figura 11.

Tabla 17

Análisis categórico de los Recursos noológicos en el pretest de los grupos de investigación

		Recursos noéticos pre cat					Total
		Bloqueo	Restricción	Ambivalencia	Despliegue	Plenitud	
CUENTERÍA	n	2	5	9	3	4	23
	%	8,7%	21,7%	39,1%	13,0%	17,4%	100,0%
CONTROL	n	3	9	26	11	1	50
	%	6,0%	18,0%	52,0%	22,0%	2,0%	100,0%
Total	n	5	14	35	14	5	73
	%	6,8%	19,2%	47,9%	19,2%	6,8%	100,0%

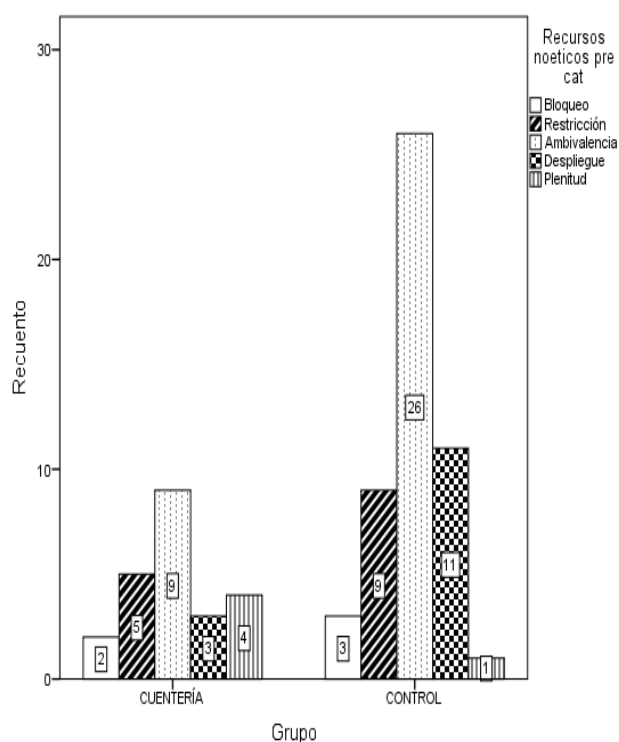


Figura 11. Categorías de los recursos noológicos en el pretest: Cuentería vs Control

Finalmente, en la Tabla 18 se hace el mismo análisis en el posttest de los grupos de Cuentería y Control, que para este caso la prueba de χ^2 ($\chi^2=6,9$; $gl=4$; $p=0,139$) indicó como no significativa, confirmando que luego de la participación en el grupo logoterapéutico no había diferencias significativas en los niveles de recursos noológicos del post-test entre los grupos de Cuentería y control, indicando un efecto espureo (aleatorio) o inocuo de la técnica de Cuentería

de vida. Se puede apreciar en la Figura 12.

Tabla 18

Análisis categórico de los Recursos noológicos en el posttest de los grupos investigación

Tabla de contingencia						
		Recursos noéticos post cat				Total
		Restricción	Ambivalencia	Despliegue	Plenitud	
CUENTERÍA	n	3	12	4	3	22
	%	13,6%	54,5%	18,2%	13,6%	100,0%
CONTROL	n	10	29	10	1	50
	%	20,0%	58,0%	20,0%	2,0%	100,0%
Total	n	13	41	14	4	72
	%	18,1%	56,9%	19,4%	5,6%	100,0%

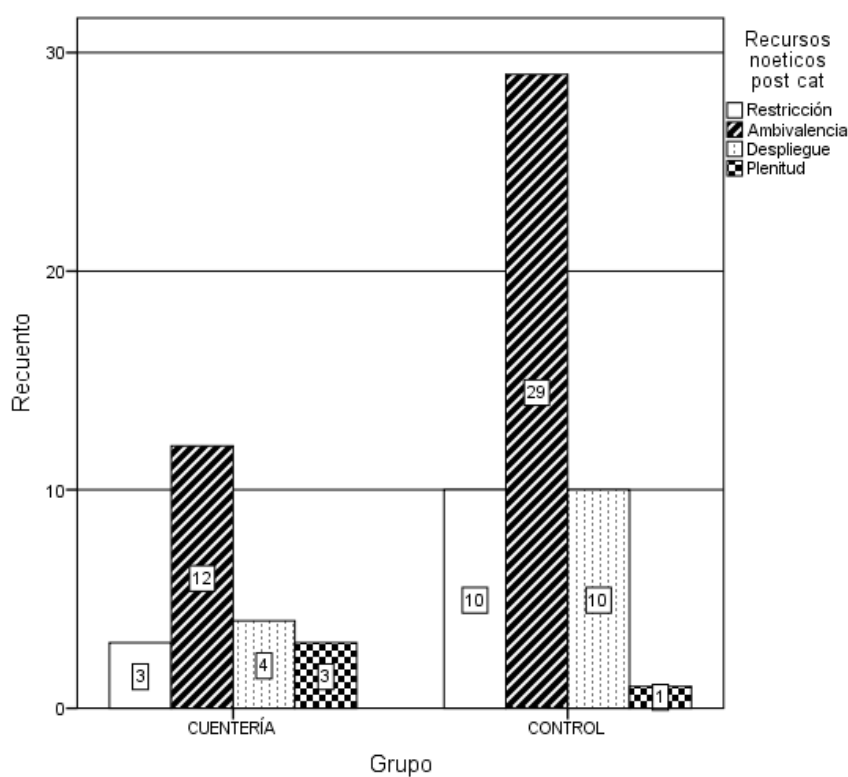


Figura 12. Categorías de los recursos noológicos en el post-test: Cuentería vs Control

Es así entonces como se puede afirmar que mientras en el post-test, el grupo de Cuentería hay menores proporciones en las dimensiones de despliegue y plenitud, el grupo Control

presenta mayor dispersión incluyendo las categorías de Restricción y Ambivalencia, aun cuando las diferencias asociadas al tratamiento logoterapéutico realizado no fueron significativas.

Y para terminar esta parte, también como prueba de las hipótesis de diferencias (intragrupos) entre el pretest vs el post-test en cada uno de los grupos investigativos, la Tabla 19 muestra los promedio en el pre y post de Recursos noéticos y sus subescalas y en la Tabla 20 se incluyen los respectivos valores de las pruebas t pareadas para datos relacionados.

Tabla 19

Promedios de Recursos Noológicos y subescalas en pretest vs post-test: análisis intragrupos

Estadísticos de muestras relacionadas						
Grupo			Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
CUEN- TERÍA	Par 1	Potencia noetica bar	52,05	22	30,3275	6,4659
		Potencia noetica post bar	53,82	22	26,4298	5,6349
	Par 2	Distancia sí mismo bar	36,91	22	22,3903	4,7736
		Distancia sí mismo post bar	43,00	22	22,9948	4,9025
	Par 3	Dominio sí mismo bar	35,18	22	22,5085	4,7988
		Dominio sí mismo post bar	44,00	22	22,1768	4,7281
	Par 4	Trascendencia bar	48,50	22	28,9856	6,1798
		Trascendencia post bar	49,86	22	26,2847	5,6039
	Par 5	Diferenciación bar	55,14	22	20,1383	4,2935
		Diferenciación post bar	52,95	22	20,8794	4,4515
	Par 6	Proyección bar	37,32	22	28,9324	6,1684
		Proyección post bar	45,32	22	29,1096	6,2062
	Par 7	Recursos noeticos bar	47,45	22	29,2082	6,2272
		Recursos noeticos post bar	53,05	22	23,6492	5,0420
CON- TROL	Par 1	Potencia noetica bar	54,80	50	29,2219	4,1326
		Potencia noetica post bar	63,46	50	27,5164	3,8914
	Par 2	Distancia sí mismo bar	50,16	50	27,5313	3,8935
		Distancia sí mismo post bar	38,44	50	26,6429	3,7679
	Par 3	Dominio sí mismo bar	52,66	50	28,2399	3,9937
		Dominio sí mismo post bar	49,96	50	26,8624	3,7989
	Par 4	Trascendencia bar	16,78	50	18,3440	2,5942
		Trascendencia post bar	10,74	50	13,9266	1,9695
	Par 5	Diferenciación bar	34,86	50	25,8962	3,6623
		Diferenciación post bar	34,90	50	23,9295	3,3841
	Par 6	Proyección bar	18,44	50	20,5358	2,9042
		Proyección post bar	8,420	50	8,9923	1,2717
	Par 7	Recursos noeticos bar	44,38	50	23,5232	3,3267
		Recursos noeticos post bar	45,22	50	20,2588	2,8650

Tabla 20

Promedios de Recursos noológicos y sus subescalas en el pretest y post-test: análisis intragrupo

Prueba de muestras relacionadas								
			Diferencias relacionadas					Sig. (bilate ral)
Grupo			Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	t	gl	
CUEN- TERÍA	Par 1	Potencia noetica bar - Potencia noetica post bar	-1,8	17,4	3,7	-,48	21	,637
	Par 2	Distancia sí mismo bar - Distancia sí mismo post bar	-6,1	23,0	4,9	-1,24	21	,228
	Par 3	Dominio sí mismo bar - Dominio sí mismo post bar	-8,8	19,4	4,1	-2,13	21	,045
	Par 4	Trascendencia bar - Trascendencia post bar	-1,4	35,8	7,6	-,18	21	,860
	Par 5	Diferenciación bar - Diferenciación post bar	2,2	21,3	4,5	,48	21	,635
	Par 6	Proyección bar - Proyección post bar	-8,0	25,2	5,4	-1,49	21	,151
	Par 7	Recursos noeticos bar - Recursos noeticos post bar	-5,6	20,3	4,3	-1,29	21	,212
CON- TROL	Par 1	Potencia noetica bar - Potencia noetica post bar	-8,7	20,4	2,9	-3,00	49	,004
	Par 2	Distancia sí mismo bar - Distancia sí mismo post bar	11,7	26,0	3,7	3,19	49	,002
	Par 3	Dominio sí mismo bar - Dominio sí mismo post bar	2,7	28,4	4,0	,67	49	,505
	Par 4	Trascendencia bar - Trascendencia post bar	6,0	17,1	2,4	2,50	49	,016
	Par 5	Diferenciación bar - Diferenciación post bar	,0	27,9	3,9	-,01	49	,992
	Par 6	Proyección bar - Proyección post bar	10,0	20,5	2,9	3,46	49	,001
	Par 7	Recursos noeticos bar - Recursos noeticos post bar	-,8	20,9	3,0	-,28	49	,777

Con tal evidencia (Figura 13) se puede afirmar que en el grupo experimental intervenido con la orientación logoterapéutica solamente la subescala Dominio de su mismo ($p=0,039$) mostró diferencias pre vs post al pasar en promedio de 43,5 a 49,2.

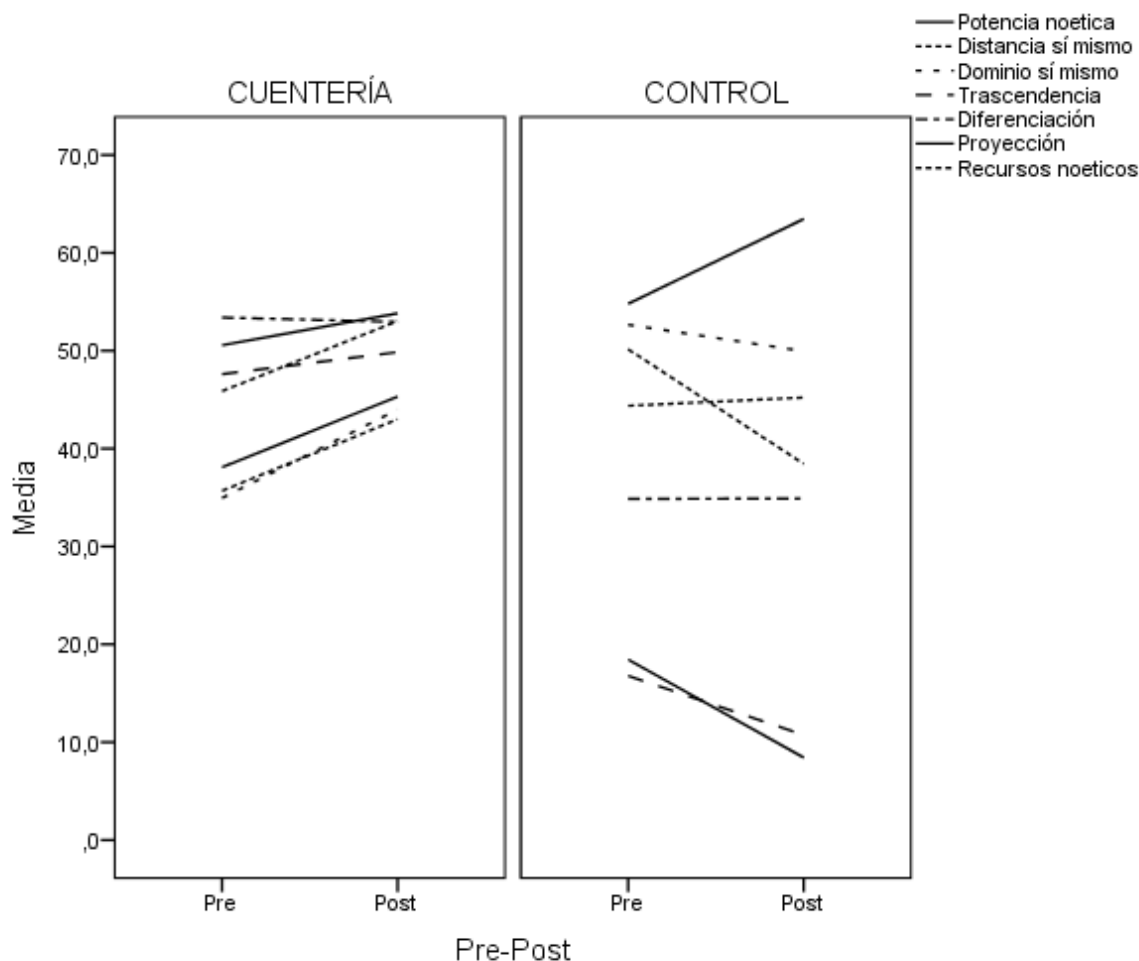


Figura 13. Promedios de Recursos Noológicos y subescalas en pretest vs post-test: análisis intragrupos

Así mismo, las demás subescalas de Potencia noética, Distancia de sí mismo, Trascendencia de sí, Diferenciación y Proyección y la escala total de Recursos Noológicos no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre el pretest vs el posttest, luego respecto a tal variable también se debe concluir que en este estudio no hay evidencia suficiente que permita afirmar que la participación en el grupo de Cuentoría causa cambios cuantitativos significativos sobre los niveles de los Recursos Noológicos y sus subescalas, excepto en la subescala Dominio de sí mismo.

Por su parte en el grupo control no tratado, en los promedios se encontró variación significativa en la subescala de potencia noética que aumentó en el post-test (62,6 vs 70,7), mientras que en las siguientes varió disminuyendo significativamente: distancia de sí mismo (53,7 vs 46,7), trascendencia (39,1 vs 31,1) y proyección (41,2 vs 30,8). De ello entonces también se puede concluir que en estos últimos recursos noológicos en el grupo control se dio un deterioro entre el pre y el post; mientras que el recurso de potencia noética sí mostró un aumento significativo.

Análisis cualitativo de la apreciación evaluativa en la sesión final del Grupo de Cuentoría

Pasando ahora al análisis cualitativo de la información recolectada en la última sesión del grupo de Cuentoría, se procedió a realizar un análisis estadístico de los textos apreciativos (Barreto, Velandia-Morales, y Rincón-Vásquez, 2011) de la sesión evaluativa. Inicialmente se hace notar que en atención al objetivo de analizar la percepción evaluativa de la experiencia personal de los consumidores habituales de SPA luego de participar en el Grupo de Cuentoría se citó a los participantes a una sesión de cierre en la que se propuso a los asistentes hacer la retroalimentación apreciativa de las vivencias en el Grupo de Cuentoría. Se realizaron dos sesiones independientes: una con 10 participantes y dos psicoterapeutas y la otra con 9 participantes y tres psicoterapeutas, siguiendo la misma secuencia de desarrollo y manteniendo la misma actitud facilitadora por parte de las psicoterapeutas, según se previó en el protocolo del Grupo de Cuentoría (Anexo 4).

Tanto en la realización como en el análisis no se hizo una predefinición de categorías o dimensiones teóricas sobre las cuales versaría la sesión evaluativa. Se previó sí que la conducción de la sesión la harían las psicoterapeutas investigadoras sin intervenciones directivas que pudiese sesgar las apreciaciones o expresiones individuales y solo se limitarían a proponer

preguntas orientadoras que instigarían la intervención de los participantes referidas a la valoración de la técnica de Cuentaría, a la expresión de sentimientos y al aporte personal recibido. Previamente se solicitó la debida autorización para hacer grabación magnetofónica y se garantizó la debida reserva de la información.

Así, se decidió procesar las narraciones de los participantes con el propósito de tener mayor evidencia de la validez interna del procedimiento del grupo de Cuentaría y con ello analizar la evidencia retomado literatura logoterapéutica, en cuanto al efecto o mejoría en las variables de Sentido de vida y Recursos psicológicos. Con ello se hizo una postcodificación de los contenidos grabados buscando identificar la categoría analítica con la cual se asociaría lo expresando por los participantes o sea un análisis post-categorial o *a posteriori* (Aristizábal & Galeano, 2008), buscando el resultado implícito que obedece al uso de palabras con mayor contenido emocional y al mayor uso de palabras de insight.

Con este propósito se analizaron las transcripciones verbales de las intervenciones de los participantes que hicieron parte del Grupo de Cuentaría. Ellos se refirieron a la apreciación valorativa de su experiencia de participación.

Vocabulario de palabras

Para ello se realizó un análisis de tipo descriptivo multidimensional, que permitió cuantificar y relacionar el contenido de los textos (Barreto, Velandia-Morales, y Rincón-Vásquez, 2011). El método empleado, sugerido por Lebart, Salem y Bécue (2000) es: a) descriptivo unidimensional, que se caracteriza por resumir y cuantificar la frecuencia relativa de palabras o estructuras del lenguaje, y b) descriptivo multidimensional, que se caracteriza por la aplicación de herramientas estadísticas para investigar en el contexto la utilización de la palabrería.

Análisis de los datos

En coherencia con el tipo de estudio se realiza el análisis de los discursos a través de la evidencia textual que permite aplicar métodos analíticos a un gran volumen de información (Barreto, Velandia-Morales, y Rincón-Vásquez, 2011). Luego en primer lugar, se realizó un análisis lexicométrico que proporciona el listado de frecuencias del vocabulario empleado en los discursos, para identificar el uso de la variedad de la palabra empleada en el discurso. Se realizó el análisis utilizando el paquete analítico cualitativo *Atlas.ti* versión 7.5.7.0 (Scientific Software Development GmbH, 2015)

Producción oral (transcrita)

El número total de palabras con el que inició el análisis fueron 9005 en 102 intervenciones orales (párrafos) (en el análisis no se incluyeron los textos orales de los terapeutas intervinientes, ni tampoco el rótulo -nombre- de denominación de cada párrafo), sin embargo al utilizar un primer filtro para el análisis del corpus textual, así el número de palabras con las que se realiza el análisis de contenido es de 6834 que corresponde al 75,9% del corpus, los primeros filtros fueron eliminar preposiciones de dos caracteres “de - en”, las dos disyunciones “y – o” y las palabras o símbolos de un carácter (por ejemplo a, p, m, etc). El número de palabras distintas usadas por los participantes en las narraciones fueron 1436, que reflejan la invarianza del vocabulario. El resumen de unidades léxicas (palabras) analizadas se presenta en la Tabla 21.

Tabla 21

Vocabulario de palabras usadas en la verbalización evaluativa post Cuentería

Frecuencias	
Número total de textos (párrafos)	102 (menos significativo: 3 palabras; más extenso: 598)
Número total de palabras	9007

Frecuencias	
Número de palabras distintas	1436
Corpus final	6834

Con base en ello, el programa Atlas. Ti elaboró la nube de palabras² que se presenta en la Figura 14, donde se puede apreciar la recurrencia de palabra de autoreferencia, de corte positivo y de expresiones apreciativas del proceso psicoterapéutico personal recién experimentado.

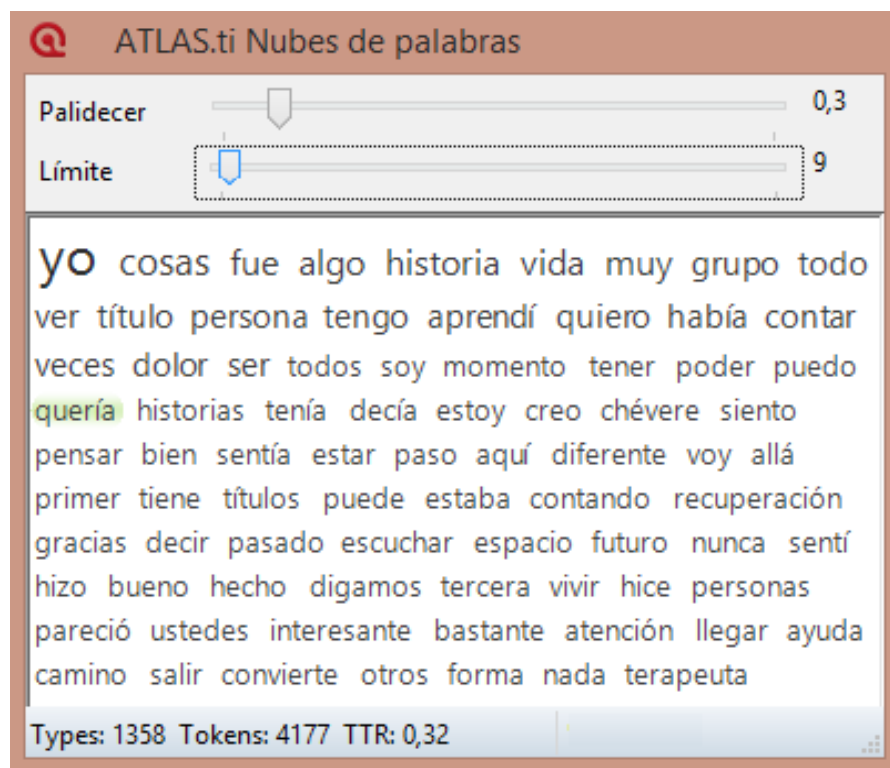


Figura 14. Nube de palabras de los contenidos valorativos expresados postgrupo de Cuentaría

Dado que dentro de los aspectos cualitativos generales más importantes del vocabulario, las

² Las nubes de palabras son imágenes visuales creadas a partir de la frecuencia de presentación de unas palabras en un contexto específico. La cantidad de veces que una palabra aparezca en la nube determina la intensidad de color y el tamaño de la propia palabra dentro de la nube (es decir, cuantas más veces se menciona una palabra, más grande será el tamaño de la palabra y más intensa y vivaz en la imagen (Villarejo-Aguilar, 2015).

ocurrencias más altas confirman la temática principal del experimento en la externalización logoterapéutica de la Cuentería de vida, así las palabras de los participantes están asociadas con verbalizaciones referidas a procesos psicológicos como el afectivo (emociones positivas y negativas, aun cuando la expresión de emociones negativas fue esporádica como “dolor”), cognitivos, sociales y de contexto. Estas categorías lingüísticas obedecen a que el grupo de expresión logoterapéutico alentó el procesamiento cognitivo y emocional de experiencias o situaciones molestas, estresantes o traumáticas vividas por los participantes en su proceso de vida y en su problemática de consumo de SPA, así como también al contexto terapéutico en que se dio la expresividad oral, la modificación de los hábitos de consumo y la abstinencia temporal o permanente, así como la meta o el autoproósito de mantenerse “limpio” o “sano”.

Análisis categorial emergente (codificación a posteriori)

Por otra parte, luego de la exploración de textos se procedió a realizar un análisis categorial desarrollando una postcodificación de categorías emergentes en función del contenido expresado en las verbalizaciones durante las dos sesiones evaluativas realizadas. La denominación y su descripción se presentan en la Tabla 22.

Tabla 22

Análisis categorial emergente: Postcodificación de expresiones evaluativas en el Grupo de Cuentería

Categoría analítica	Descripción
A. Referidas al Aquí y el Ahora (A&A) del momento de la sesión evaluativa	
1. Actitud positiva (en la sesión evaluativa)	Expresión personal de agrado y de estar en predisposición emocional favorable

-
- | | |
|--|---|
| 2. Actitud aprehensiva (en la sesión evaluativa) | Expresión de reserva y expectativa en el momento, emocionalmente inhibido por la incertidumbre de lo que ocurrirá |
|--|---|

B. Referidas a Beneficios psicológicos para los pacientes participantes en la Cuentaría

- | | |
|---|---|
| 3. Aprendizaje en la imagen/historia de los otros | Precepción de haber obtenido buenas enseñanzas al conocer las historias de vida y ver el modelamiento de los cambios emocionales verbalizados |
| 4. Autoconsciencia de la problemática personal y/o de la adicción a SPA | Reconocimiento emocional de las dificultades de su vida y de los aspectos que la complejizan, en particular el abuso de las SPA |
| 5. Comunicabilidad en la red de apoyo sociofamiliar y psicosocial | Cambio y mejoramiento de interrelación con personas afectivamente cercanas y con la familia |
| 6. Reafirmación personal de su vida | Apropiación de su rol de gestor de su presente y su futuro |
| 7. Mejoramiento progresivo de condición personal | Cambios paulatinos positivos durante la participación en la Cuentaría que dan una mejor perspectiva de vida |
| 8. Empoderamiento de la vida y propósito personal | Actitud de apropiación del desarrollo actual y futuro de la vida personal con sentido positivo y mejoría. |
| 9. Utilidad de la experiencia personal para beneficio de otros | Aporte a los demás como modelo de mejoramiento para otros, con contraste de vida para prevención y beneficio |

Referidas a la afectividad y emocionalidad de la persona

10. Libertad de expresividad emocional	Autonomía sentida para manifestar su situación afectiva y emotiva tanto en el momento como en la vida que actualmente se vive.
11. Movilización y/o beneficio emocional	Expresividad afectiva como forma de insight consigo mismo y con su contexto personal
Referidas a la Cuentaría como Técnica logoterapéutica y su proceso	
12. Aporte terapéutico percibido en el proceso	Apreciación de haberse beneficiado afectiva y emocionalmente de la Cuentaría como proceso terapéutico
13. Aceptación de la técnica Terapéutica (Cuentaría)	Apropiación y beneplácito con el proceso psicoterapéutico que se desarrolló en el Grupo de Cuentaría
14. Propositividad de mayor conocimiento y continuidad de la acción logoterapéutica	Deseabilidad de participar en nuevas acciones terapéuticas con beneficio de mejoramiento continuo
15. Empatía y aceptación de los psicoterapeutas	Amigabilidad y cercanía percibida con el grupo de terapeutas orientador de la Cuentaría.

Con base en la ocurrencia de las categorías analíticas emergentes de la postcodificación, se elaboró con el *Atlas ti* una nueva nube de palabras, obteniéndose la imagen de la Figura 15, en la que se puede ver que la categoría de “Autoconsciencia de la problemática personal y/o de la adicción a SPA” fue la dimensión cualitativa que más recurrentemente se encontró en las verbalizaciones de los participantes en las sesiones evaluativas realizadas en el Grupo de

Cuentería.

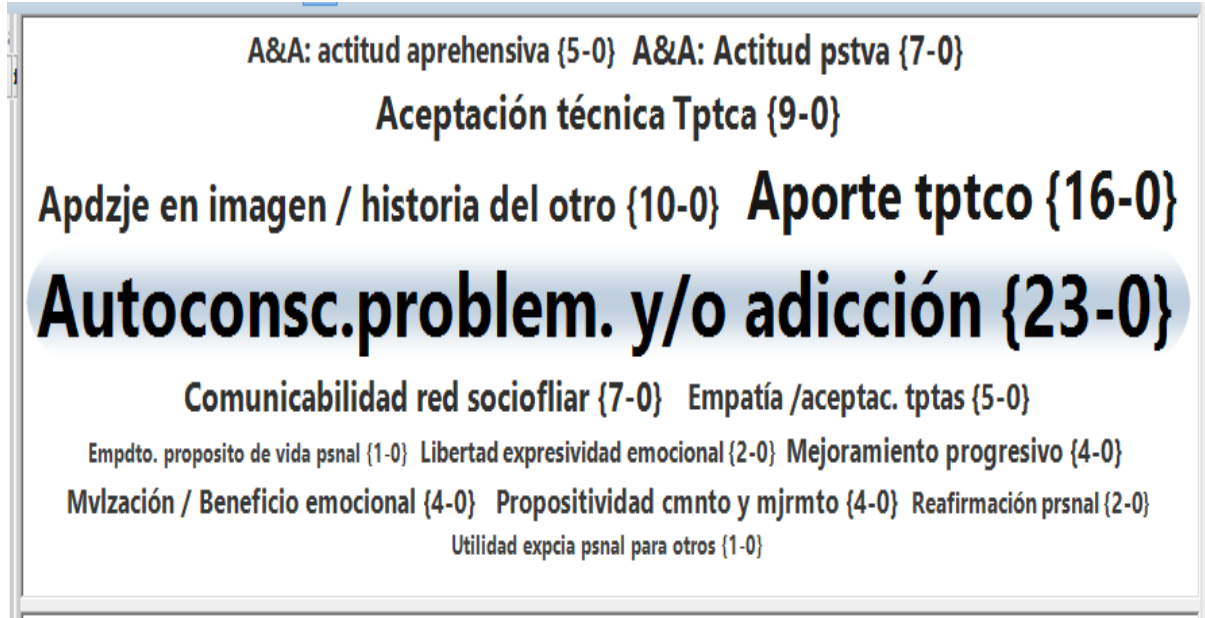


Figura 15. Nube de palabras del análisis postcategorial (categorías emergentes) dada por el Atlas ti versión 7.0.7.0

Con base en ello la distribución muestral de la postcategorización categorial se muestra en la Figura 16, donde se puede apreciar la predominancia de la presentación de las categorías de análisis específicamente la ocurrencia de “Autoconsciencia de la problemática personal y/o de la adicción con 23%, de la aparición de las categorías en la verbalización de los pacientes, seguidos por el aporte terapéutico y el Aprendizaje en la imagen/historia de los otros vs la apreciación de “utilidad de su experiencia personal para beneficio de otros” y el “Empoderamiento de la vida y propósito personal” que expresan los participantes como propósito de vida.

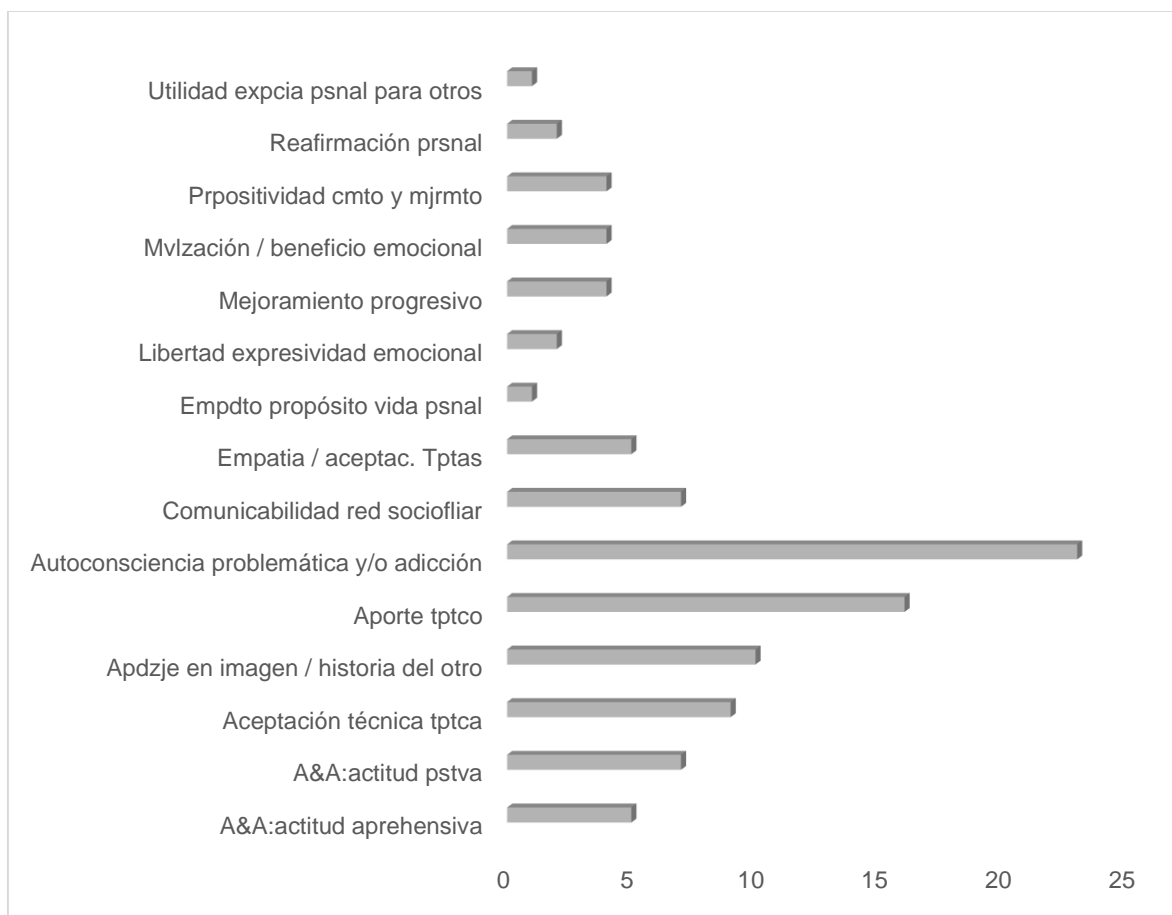


Figura 16. Frecuencias de las categorías emergentes en el análisis postcategorial

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el efecto diferencial de la participación en el Grupo de orientación logoterapéutica sobre el sentido de vida y los recursos noológicos de personas con consumo abusivo de sustancias psicoactivas, en comparación con consumidores de Bogotá no participantes en el grupo del primer semestre de 2015. Esto, con el fin de profundizar en las posibles diferencias existentes entre estos dos grupos en cuanto a la dimensión espiritual del ser humano, específicamente los dos factores del sentido de vida y los seis factores de recursos noológicos.

Sentido de vida

Con respecto a las hipótesis relacionadas con el sentido de vida en la cual los consumidores de SPA participantes en el Grupo de orientación logoterapéutica tendrían un promedio significativamente mayor en el grado Sentido de vida en comparación con consumidores no participantes, esta hipótesis es rechazada debido a que no se encontraron diferencias significativas entre los grupos. Dado que el grupo de cuentería se realizó con personas que estaban iniciando el proceso de recuperación, el sentido de vida posiblemente aún no se había desplegado y por este motivo no se presentaron diferencias significativas entre los grupos. Adicionalmente, Rosemarie, Selene, Jennifer y Damaris (2011) encontraron que el sentido de vida es más bajo en las personas que estaban empezando un tratamiento por abuso de alcohol y este incrementaba durante el proceso de recuperación.

En el grupo de orientación logoterapéutica no se encontró evidencia que los grupos de cuentería causen efectos significativos sobre el sentido de vida y sus subescalas. Así mismo, en el post test se encontró deterioró en la coherencia existencial. Cuando una persona abusa del consumo de sustancias psicoactivas, el organismo psicofísico se enferma y esto causa una restricción de la dimensión espiritual o noética. Las consecuencias se observan en la libertad de la voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida (Martínez, 2001).

Recursos noológicos

Con respecto a las hipótesis relacionadas con los recursos noológicos, consumidores de SPA participantes en el Grupo de orientación logoterapéutica tendrían un promedio significativamente mayor en el nivel de Recursos noológicos en comparación con no participantes. De acuerdo a los resultados, esta hipótesis es validada dado que se puede afirmar que luego de la

participación en el grupo de cuentería los participantes presentan en promedio un mayor nivel de recursos noológicos que sus contrapartes no participantes.

Específicamente el dominio de sí aumenta, lo que se ha definido según Martínez (2011) como el nivel de responsabilidad y la manera de asumir una situación, pensamiento o sentimiento determinado, involucra el autoconocimiento y el autocontrol de las emociones. En este factor se encontró una diferencia significativa entre el post-test de los dos grupos, lo cual puede estar influenciado por la técnica logoterapéutica del grupo de cuentería debido a que este pretende aumentar el autoconocimiento y el autocontrol a través del trabajo que realiza cada consultante al exponer su historia y resignificar las emociones y pensamientos que esta generaba.

Luego de hacer la postcodificación de categorías, se puede concluir que los participantes del grupo perciben haberse beneficiado de la experiencia terapéutica. La dimensión cualitativa que más recurrentemente se encontró en las verbalizaciones de los participantes fue “Autoconciencia de la problemática personal y/o de la adicción a SPA” que se entiende por haber logrado un reconocimiento emocional de las dificultades, lo que lleva a concluir que los participantes logran un proceso de autoconocimiento, al verse así mismos y ver la problemática personal en la que se enfrentan.

Al igual, una siguiente dimensión cualitativa que los participantes reconocen con frecuencia es “aporte terapéutico” que se define como la apreciación de haberse beneficiado afectiva y emocionalmente de la Cuentería como proceso terapéutico.

Limitaciones, recomendaciones y conclusión

A lo largo de la investigación se encontraron limitantes que afectaron la realización de la investigación. El primer limitante es el número de participantes, por lo cual la información encontrada no se puede generalizar a todas las intervenciones que empleen el grupo de cuentería

como tratamiento en las personas con consumo abusivo de SPA; solo constituye una aproximación inicial sobre los efectos de un grupo de orientación logoterapéutica sobre el sentido de vida y los recursos psicológicos. Esto a su vez amenaza la validez externa de la investigación dado que realizar una generalización de los efectos de los grupos de Cuentería es difícil con un número tan bajo de participantes. Por otra parte, el diseño cuasiexperimental no permite controlar todas las variables que pudieron haber influenciado los resultados por lo cual es importante resaltar que los hallazgos encontrados son indicios del valor que tienen estos grupos para las personas con consumo abusivo de SPA pero investigaciones más rigurosas serían necesarias para determinar hallazgos estadísticos más significativos.

Entre los beneficios de la investigación, este estudio brinda un aporte a las investigaciones en Logoterapia debido a que es el primer estudio que evalúa los efectos del grupo de Cuentería sobre el sentido de vida y los recursos psicológicos. Por este motivo, se considera un primer paso para futuras investigaciones sobre los efectos de los grupos de orientación logoterapéutica debido a que en Colombia son casi inexistentes los estudios acerca de este tema. Adicionalmente, se sugiere que se realicen estudios a futuro con un diseño longitudinal de medidas repetidas con esta población para analizar el comportamiento de estas variables en relación al consumo a lo largo del tiempo. Al igual, especificar el nivel de consumo de cada participante con el fin de poder categorizar la etapa en la que se encontraban; y así mismo, evaluar el tiempo que lleva cada persona en el proceso de recuperación antes de participar en el grupo de Cuentería.

En conclusión, el propósito de esta investigación era Aportar evidencia cuantitativa y cualitativa sobre la aplicabilidad de la técnica de Grupo de Cuentería como grupo de Orientación Logoterapéutica para la expresión del Sentido y de los Recursos Psicológicos en personas

con antecedentes de consumo abusivo de sustancias psicoactivas, de manera que se le pueda considerar como una alternativa psicoterapéutica grupal en el abordaje de una intervención en SPA.

Referencias

- Acevedo, G. La búsqueda del sentido y su efecto terapéutico.
- Arnau, J. (1986). *Diseños experimentales en psicología y educación*. Vol. 2. México: Editorial Trillas.
- Aristizábal, MN., Galeano, ME. (2008). Cómo se construye un sistema categorial. *Estudios de Derecho -Estud. Derecho-* Vol. LXV. N° 145, junio 2008. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.
- Ávila, H. L. *Introducción a la metodología de la investigación*. 2011. [En red] [Consulta agosto de 2015]. Web site: <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/2f.htm>
- Barreto, I., Velandia-Morales, A y Rincón-Vásquez, JC. (2011). Estrategias metodológicas para el análisis de datos textuales: aplicaciones en psicología del consumidor. *Suma Psicológica*, Vol. 18 No. 2 Diciembre 2011, 7-15. ISSN 0121-4381.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings in life*. New York, NY: Guilford
- Berbena, M; Tarango, I; Medina, M. T; Medina, M. M. (2004). El Sentido de vida en Estudiantes de Primer Semestre de la Universidad de la Salle Bajío. Universidad La Salle.
- Bonilla-Castro, E. y Rodríguez Sehk, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Universidad de los Andes y Grupo Editorial Norma.
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? *International Journal of Behavioral Medicine*, 18, 44–51.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., Tomarken, A., Timm, A. K., Berg, A., Jacobson, C., Sorger, B., Abbey, J. and Olden, M. (2010), Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled

- trial. *Psycho-Oncology*, 19: 21–28. doi: 10.1002/pon.1556
- Bretonmes, F. (2007). *Logoterapia: camino de autohumanización*. Buenos aires, Ed. San pablo.
- Castellanos, C; Matínez, E. Hurtado, D; Estrada, L. (2012). Los recursos noológicos en estudiantes Universitarios de Colombia. Bogotá, Colombia. *Revista Logos & existencia: revista da associacao Brasileira de logoterapia e análise existencial* 1 (1), 100-113, 2012
- Campbell, D. y Stanley, J. (1978). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrourtu Editores.
- Chen , G. (2010) The Meaning of Suffering in Drug Addiction and Recovery from the Perspective of Existentialism, Buddhism and the 12-Step Program. *Journal of Psychoactive Drugs*. 42 (3): 363-375.
- Cohen, K., & Cairns, D. (2012). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible moderators. *Journal of Happiness Studies*, 13(2), 313-331.
- Daniel, W. (2002). *Bioestadística: Bases para el análisis de las ciencias de la salud*. 4ª ed. México: Limusa Wiley.
- Debats, D. L. (1996). Meaning in life: Clinical relevance and predictive power. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(4), 503-516.
- DeRoos-Cassini, T. A., de St Aubin, E., Valvano, A., Hastings, J., & Horn, P. (2009). Psychological well-being after spinal cord injury: perception of loss and meaning making. *Rehabilitation psychology*, 54(3), 306.
- Deleuze, G., & Artal, C. (1971). *Nietzsche y la filosofía*. Barcelona: Anagrama.
- Devoe, D. (2012). Viktor Frankl's Logotherapy: The Search For Purpose and Meaning. 3 *Student Pulse*, 4 (07).

- Domínguez, X (2003). VI Encuentro Internacional de Filosofía en el camino de Santiago 2001.
- DuPont, R. L., & McGovern, J. P. (1992). Suffering in addiction: alcoholism and drug dependence. *NLN publications*, (15-2461), 155.
- Echavarría, M. F. (2011). El orden perfectivo de la vida personal: Virtud y educación.
- Fabry, J. (2001). Señales del camino hacia el sentido. Lag. México.
- Fegg, M. J., Brandstätter, M., Kramer, M., Kögler, M., Haarmann-Doetkotte, S., & Borasio, G. D. (2010). Meaning in life in palliative care patients. *Journal of pain and symptom management*, 40(4), 502-509.
- Ferrán, M. (1996). *SPSS para Windows: Programación y análisis estadístico*. Madrid: McGraw-Hill.
- Frankl, V (1978). Psicoterapia y humanismo ¿Tiene un sentido la vida. México: Fondo de Cultura económica.
- Frankl, V (1997) El hombre en busca del sentido último: el análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V (1999) El hombre en busca de sentido (20ª ed.). Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1978) El hombre en busca del Sentido. Barcelona: Herder
- Frankl, V. E. (2000). En el principio era el sentido: reflexiones en torno al ser humano. Paidós.
- Frankl, V. (1978) Psicoanálisis y existencialismo: de la psicoterapia a la logoterapia. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1987). Logoterapia y Análisis Existencial. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). Logoterapia y análisis existencial. Herder.
- Frankl, V. E., & Allport, G. W. (2004). El hombre en busca de sentido (p. 07). Barcelona: Herder.
- García, J; Gallego, J.F; Pérez, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: Un estudio empírico.

- Valencia, España: Universidad Católica de Valencia. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia v. 8 no. 2 PP. 447-454 may-ago 2009 issn 1657-9267.
- Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence.
- Guttmann, D. (1998). Logoterapia para profesionales: trabajo social significativo. Desclée de Brouwer.
- Guix X. (2008). El sentido de la vida, o la vida sentida. Editorial Norma S.A.
- Guzmán, F. J. B., Fermán, I. A. T., Martínez, G. M., Perales, M., Guerra, L. F. B., & Calderón, L. M. M. (2011) Valoración del Sentido de Vida y la Autoestima en estudiantes universitarios de Psicología.Medicina, Salud y Sociedad. 1(3)
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). Purpose in life test assessment using latent variable methods. British Journal of Clinical Psychology, 26(3), 235-236.
- Hernández, R; Fernández, C & Baptista L. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Jaramillo, A.L; Carvajal, S.M; Marín, N.M; Ramírez, A.M. (2008). Los estudiantes universitarios Javerianos y su respuesta al sentido de la vida. Pontificia universidad Javeriana Cali, Colombia. Pensamiento Psicológico, 4, pp. 199-208.
- Kiang, L., & Fuligni, A. J. (2010). Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from Latin, Asian, and European American backgrounds. Journal of Youth and Adolescence, 39, 1253–1264.
- Kinnier, R. T., Metha, A. T., Keim, J. S., & Okey, J. L. (1994). Depression, meaninglessness, and substance abuse in "normal" and hospitalized adolescents. Journal of Alcohol and Drug Education. 39 (2):101-111
- Konkolý Thege, B., Bachner, Y. G., Kushnir, T., & Kopp, M. S. (2009). Relationship between

- meaning in life and smoking status: Results of a national representative survey. *Addictive behaviors*, 34(1), 117-120
- Kleiman, E.M., Adams, L.M., Kashdan, T.B., Riskind, J.H., (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality* 47, 539–546.
- Krause, N. (2004). Stressors arising in highly valued roles, meaning in life, and the physical health status of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59 ,287-297.
- Krause, N. (2007). Evaluating the stress-buffering function of meaning in life among older people. *Journal of Aging and Health*, 19, 792-812.
- Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(4), 517-527.
- Lasky, T & Stolley, P.D. (1994). Selection of Cases and Controls. *Epidemiol Rev* (1994) 16 (1): 6-17.
- Lazcano-Ponce, E., Salazar-Martínez, E. & Hernández-Avila, M. (2001). Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. *Salud Pública de México*, 43(2), 135-150. Recuperado 30 de noviembre de 2015 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200009&lng=es&tlng=es
- Lebart, L., Salem, A. y Bécue, M. (2000). *Análisis estadístico de datos y textos*. Lleida: Editorial Milenio.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2011). Meaning in life and posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), 150-159.
- Lucas, R. (E·xplicame la persona. Capítulo 17. Sentido de la vida humana.

- Lukas, E. S. (1986). *Meaning in suffering: Comfort in crisis through logotherapy*. Institute of Logotherapy Press.
- Lukas, E (2002). Tu sufrimiento también tiene sentido. México: Ed. LAG
- Lukas, E (2003). También tu vida tiene sentido. México: LAG.
- Lukas, E (2003). Logoterapia. La búsqueda de sentido. Barcelona: Paidós.
- Lukas, E. (2008). Psicología espiritual. Editorial San pablo.
- Lyon, D. E., & Younger, J. B. (2001). Purpose in life and depressive symptoms in persons living with HIV disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), 129-133.
- Martínez, E (2001). Una Alternativa ante la Frustración Existencial y las Adicciones. Colombia: Editorial Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E (2003). Acción y elección. Logoterapia de grupo y una visión de las drogodependencias. Bogotá: Ediciones Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2011). Escala dimensional de los recursos psicológicos: Manual. Bogotá: Colectivo Aquí & Ahora. Documento inédito no publicado.
- Martínez, E (2012). El diálogo socrático en la Psicoterapia (2da ed). Bogotá: Ediciones Saps
- Martínez, E; Morales, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 11(1).
- Martínez, E. (2001). Logoterapia: una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones. Bogotá, Colombia: Colectivo aquí y ahora.
- Martínez, E. (2005). Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica. Bogotá, Ed. Colectivo aquí y ahora.
- Martínez, E. (2013). Manual de psicoterapia con enfoque Logoterapéutico. Bogotá: Manual moderno.

Martínez, E. (2014). Coaching existencial. Bogotá: SAPS.

Martínez, E., Trujillo, A., Díaz, J. y Jaimes, J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta Colombiana de psicología*, 14 (2), 113-119. [En red]. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552011000200011

Martínez, E., Díaz del Castillo, J. & Jaimes, J. (2010) Validación de la Prueba “Escala De Recursos Noológicos Aquí Y Ahora” Para Personas Mayores de 15 Años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, 257-272. Recuperado en 27 de Enero 2015 de <http://cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=35&articulo=1377>

McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The Lancet*, 361(9369), 1603-1607.

Ministerio de Justicia y del Derecho Colombia Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013*. Bogotá: UNODC, Ministerio de Justicia y del Derecho Colombia.

Ministerio de Justicia y del Derecho Colombia Observatorio de Drogas de Colombia (2015). *Reporte de Drogas de Colombia 2015*. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho / Observatorio de Drogas de Colombia. ISSN 2463-1418.

Ministerio de Salud República de Colombia (1993). *Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. [En red]. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/normatividad/resolucion%208430%20de%201993.pdf>

Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., & Dutcher, J. (1999).

- Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-Oncology*, 8(5), 378-385.
- Morgan, J & Farsides, T (2009). Measuring Meaning in Life *J Happiness Stud* , 10, 197–214.
- Nicholson, T., Higgins, W., Turner, P., James, S., Stickle, F., & Pruitt, T. (1994). The relation between meaning in life and the occurrence of drug abuse: A retrospective study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(1), 24.
- Noblejas, A. (2000). *Palabras para una vida con sentido*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Owens, G. P., Steger, M. F., Whitesell, A. A., & Herrera, C. J. (2009). Posttraumatic stress disorder, guilt, depression, and meaning in life among military veterans. *Journal of traumatic stress*, 22(6), 654-657.
- Pérez, A., Rodríguez; M., Gil, F. y Ramírez, G. (2001). *Tamaño de Muestra. Versión 1.1* [software]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana / INCLEN, INC.
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International*, 27(2), 90-114.
- Routledge, C., & Juhl, J. (2010). When death thoughts lead to death fears: Mortality salience increases death anxiety for individuals who lack meaning in life. *Cognition and Emotion*, 24(5), 848-854.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1–28.
- Schulenberg, S; Baczwaski, B; Buchanan, E. (2013). Measuring Search for Meaning: A Factor-Analytic Evaluation of the Seeking of Noetic Goals Test (SONG).
- Scientific Software Development GmbH (2015). *Atlas.ti: Qualitative Data Analysis* [Software]. Berlín, Alemania. Recuperado Web site: <http://atlasti.com/es/>

- Scollon, C. N., & King, L. A. (2004). Is the good life the easy life?. *Social Indicators Research*, 68(2), 127-162.
- Sherman, A. C., Simonton, S., Latif, U., & Bracy, L. (2010). Seeking and found meaning: Associations with health outcomes among breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 170.
- Siegel, S. y Castellan, John. (1995). *Estadística no paramétrica aplicadas a las ciencias de la conducta*. 4ª ed. México: Trillas.
- Simms, G (2009) Suffering at the end of life. En A.Batthyany & J.Levinson (Eds.) (2009) *Existential psychotherapy of meaning. A Handbook of logotherapy and existential analysis* (297-306). Phoenix: Zeig,Tucker &Theisen,Inc.
- Simonelli, L. E., Fowler, J., & Andersen, B. L. (2008). Physical sequelae and depressive symptoms in gynecologic cancer survivors: meaning in life as a mediator. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 275-284.
- Sjölie, I (2009) Viktor Frankl's philosophy as a guide to living: values and responsibility in life. En A.Batthyany & J.Levinson (Eds.) (2009) *Existential psychotherapy of meaning. A Handbook of logotherapy and existential analysis* (97-110). Phoenix: Zeig,Tucker &Theisen,Inc.
- Smith, D.(2012): Editor's Note: The Process Addictions and the New ASAM Definition of Addiction, *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1): 1-4
- Steger MF. Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of spirituality, psychopathology, and well-being. In Wong PTP, Fry PS, editors. *The human quest for meaning*. 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, [in press].
- Steger, M. F., Frazier, P. A., & Zacchanini, J. L. (2008). Terrorism in two cultures: Stress and growth following September 11 and the Madrid train bombings. *Journal of Loss and*

- Trauma, 13(6), 511-527.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of personality*, 76(2), 199-228.
- Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S., & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42, 660–678.
- Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 353 - 358.
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kesebir, S. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *The Journal of Positive Psychology*, 6(3), 173-180.
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80–93
- Strack, K., Schulenberg, S. (2009). Understanding Empowerment, Meaning, and Perceived Coercion in Individuals with Serious Mental Illness. *Journal of Clinical Psychology*, 65(10): 1137-1148.
- Suárez, P. A. *Metodología de la investigación diseños y técnicas*. Bogotá, D.C., Editorial Orión Editores, 2001. p. 109.
- Unodoc Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2014). Informe Mundial sobre

- las Drogas. Recuperado el 18 de Enero de 2016 de https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf.
- Vehling, S., Lehmann, C., Oechsle, K., Bokemeyer, C., Krüll, A., Koch, U., & Mehnert, A. (2011). Global meaning and meaning-related life attitudes: exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 19(4), 513-520.
- Villarejo-Aguilar, L. La teoría fundamentada en la investigación cualitativa. En *Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com*. ISSN 1886-8924. [En Internet]. [Consultado 29 de noviembre de 2015]. Recuperado Web site: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-fundamentada-en-investigacion-cualitativa/>
- Volkert, J., Schulz, H., Levke Br, A & Andreas, S (2014). Meaning in Life: Relationship to Clinical Diagnosis and Psychotherapy Outcome *Journal of clinical psychology*, 70,6, 528–535
- Young, C., & Brook, A. (1994). Schopenhauer and Freud. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 101-101.
- Zwang, B (2009) Logotherapy- the Theory-the Logotherapist-the Client. En A.Batthyany & J.Levinson (Eds.) (2009) *Existential psychotherapy of meaning. A Handbook of logotherapy and existential analysis* (39-52). Phoenix: Zeig,Tucker &Theisen,Inc.

Anexo 1



Investigación en Psicología
Departamento de Psicología
Universidad del Norte -SAPS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, certifico que voluntariamente acepto participar en el estudio “Efectos de un grupo de Orientación Logoterapéutica sobre los Recursos Noológicos en Personas con consumo abusivo de Sustancias Psicoactivas” llevado a cabo por Daniela Motta, Maria Camila Reina, Carolina Arango, Doris García y Maria Camila Saldarriaga, el cual es respaldado por la Universidad del Norte y la Sociedad para el avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido,

Esta investigación tiene como propósito Analizar el efecto diferencial de la participación en el Grupo de Cuentaría sobre el grado de Sentido de vida y el nivel de Recursos noológicos de personas que abusan de las SPA, en comparación con consumidores no participantes de Bogotá en el primer semestre de 2015.

Para ello, se le invita participar en 9 talleres de cuentería que serán dictados en las Sedes de Génesis de 10 a 12 pm. Adicionalmente, se le solicita responder a 2 cuestionarios los cuales tomarán un tiempo total aproximado de 25 minutos. No se esperan riesgos significativos al realizar estos cuestionarios. En cuanto a los beneficios, este estudio permitirá aportar a la literatura sobre la recuperación de personas con problemas de abuso de sustancias o alcohol.

Toda la información que se desprende de estas evaluaciones es reservada y su información personal no será divulgada de ninguna manera por lo cual se utilizarán códigos numéricos como remplazo.

La participación es totalmente voluntaria, y puede reservarse respuestas o retirarse de la entrevista en cualquier momento si así lo desea.

Si tiene dudas o inquietudes adicionales, puede contactar a Daniela Motta, una de las encargadas de la investigación a dmottaf@gmail.com y/o al Dr. Efren Martinez Ortiz de SAPS , quien es el supervisor del trabajo.

He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas las cuales fueron respondidas por la persona encargada de realizar la prueba. Adicionalmente, he leído la información y acepto participar en la investigación.

Firma Participante

Firma Investigadora

Testigo 1

Fecha:

Lugar

Testigo 2

Anexo 2

ESCALA DIMENSIONAL DEL SENTIDO DE VIDA

Apreciado amigo (a):

Este cuestionario tiene como objetivo explorar un conjunto de opiniones e ideas que tienen las personas y se dan según su forma de pensar, pero que repercuten en el sano desarrollo humano. Así que no hay respuestas “buenas” o “malas”; ya que cada una, sólo representa posiciones personales.

INSTRUCCIONES

- ❖ Lee detalladamente cada una de las afirmaciones y sus alternativas de respuesta y responde de manera clara, seleccionando la mejor opción que describe tu forma de actuar y/o de pensar.
- ❖ Trata de responder todas y cada una de las afirmaciones.
- ❖ Señala la respuesta seleccionada con una X.
- ❖ Las respuestas que des son confidenciales, así que por favor, NO ESCRIBAS TU NOMBRE NI FIRMES EL FORMULARIO.

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ **Edad:** _____ años

Estudios: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Universidad ☐ Postgrado ☐

Estado Civil: Soltero ☐ casado ☐ U.libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐

Ocupación: _____ **Tiempo de experiencia:** _____ años

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN Y SINCERIDAD!

ÍTEM	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Enfrentarme a mis tareas cotidianas constituye una experiencia aburrida				
2. La vida me parece llena de razones por las cuales vivir				
3. Normalmente me siento pleno con lo que estoy haciendo de mi vida				
4. Frecuentemente me desconozco a mi mismo en mi forma de actuar				
5. Aun teniendo claro mis deberes, generalmente solo hago lo que quiero				
6. He descubierto metas claras en mi vida				
7. Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido un completo fracaso				
8. Tal y como yo lo veo, en relación con mi vida, no se para donde voy				
9. Las metas que tengo en mi vida hablan de quien soy en este momento				
10. A pesar de mis metas, he considerado seriamente el suicidio como una salida a mi situación				
11. Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión en la vida es prácticamente nula				
12. Mi vida es vacía y llena de desesperación				
13. Con frecuencia no logro entender porque actúo de cierta manera				
14. Al pensar en mi propia vida me pregunto a menudo porque existo				
15. Me siento coherente con las acciones que realizo para lograr mi proyecto de vida.				
16. En el logro de mis metas vitales no he conseguido ningún progreso				
17. Mi existencia personal es sin sentido y propósitos				
18. Si pudiera elegir nunca habría nacido				

Anexo 3**ESCALA DE RECURSOS NOOLÓGICOS**

Esta escala tiene como objetivo analizar el nivel de desarrollo de recursos específicamente humanos. Estos recursos repercuten en el sano desarrollo humano y en la capacidad para cambiar.

INSTRUCCIONES

- ❖ Lee detalladamente cada una de las siguientes afirmaciones y responde de manera clara cada una de ellas, seleccionando con una X, en la casilla correspondiente ante cada afirmación
- ❖ Trata de responder todas y cada una de las afirmaciones.
- ❖ Por favor lee cuidadosamente cada afirmación y sus alternativas de respuesta.
- ❖ Señala la respuesta.
- ❖ No hay respuestas “buenas” o “malas”, ya que cada una solo representa posiciones personales.

Nombre: _____ **Fecha:** _____.

Edad: _____ **años.** **Sexo:** _____ **Profesión:** _____.

#	Afirmaciones	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Algunas personas cercanas, creen de mí cosas que no logro identificar.				
2	Me irrita que quienes me rodean no entiendan mis opiniones y argumentos.				
3	A veces me cuesta ver con claridad lo que estoy sintiendo.				
4	Hay muchas cosas que me hacen sentir pleno hoy en día.				
5	Acostumbro evaluar mi comportamiento para poder mejorar.				
6	Me es difícil reconocer que tengo ciertas cualidades.				
7	Cuando es necesario, logro controlar mis emociones.				
8	Usualmente no paro de pensar en algunas cosas que me fastidian.				
9	Algunas personas cercanas me dicen que a veces no les presto atención.				
10	Generalmente hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias.				
11	En las cosas de mi vida soy autodisciplinado				
12	Muchas veces no entiendo por qué soy yo quien tenga que hacer ciertas cosas.				

GRUPO DE ORIENTACIÓN LOGOTERAPEÚTICA 105

#	Afirmaciones	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
13	Al analizar mi comportamiento me cuesta identificar la razón de mis actos.				
14	Las cosas que hago hoy en día son las mejores para mí.				
15	Logro abstenerme de hacer cosas que quiero y no me convienen.				
16	Aunque hay situaciones que me ponen nervioso, me atrevo a enfrentarlas				
17	Conozco plenamente mis fortalezas y debilidades				
18	Realmente son pocos los defectos que soy capaz de identificar en mí.				
19	Algunas personas me consideran impulsivo.				
20	Cuando pienso en el futuro me cuesta verme diferente a lo que soy actualmente.				
21	Me cuesta decidir entre lo que quiero y lo que debo.				
22	La vida me parece llena de razones por las cuales vivir				
23	Me emociono con facilidad ante las cosas que me llaman la atención.				
24	Estoy dispuesto a hacer cualquier cosa por las personas que amo.				
25	Pienso que nada va a cambiar en mi vida.				
26	Me molesta que otras personas me lleven la contraria.				
27	Si la gente tuviera mi forma de ver y vivir la vida, el mundo sería mejor.				
28	Me molesta que algunas personas no actúen como yo creo que debe ser.				
29	Creo que no podré reaccionar mejor ante ciertas situaciones que me afectan.				
30	Frecuentemente siento la necesidad de hacer cosas buenas para mí y los demás.				
31	Actualmente hay muchas cosas en la vida que me apasionan.				
32	Alguien tiene que ser muy especial para entenderme.				
33	Aún sabiendo que me equivoco, a veces me cuesta darle la razón a los demás.				
34	Me duele como están las cosas hoy en día en el mundo.				
35	Normalmente me siento pleno con lo que estoy haciendo en mi vida.				
36	Mi actividad actual carece de sentido y propósito.				
37	En los problemas que he tenido con otros, logro reconocer mi parte del conflicto.				
38	Algunas personas que me conocen coinciden en que soy algo terco.				
39	No logro entender por qué a veces hago cosas que pueden hacer daño.				
40	Me es fácil identificar la razón de mis acciones.				
41	Tengo un buen nivel de autocontrol.				
42	Mi estado de ánimo cambia drásticamente de un momento a otro.				
43	Pienso que mi futuro depende más de otros que de mí mismo.				

#	Afirmaciones	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
44	Tengo claro a dónde quiero llegar en el futuro.				
45	Preocuparse por los problemas de otras personas es una pérdida de tiempo.				
46	Pocas cosas en la vida me impactan emocionalmente.				
47	No hay nada por lo que esté dispuesto a sacrificarme.				
48	Me angustia pensar que nada va a cambiar en mi vida.				
49	Lo que me espera en el futuro está en gran parte en mis manos.				

MUCHAS GRACIAS!

Anexo 4

Descripción grupo de Cuenteria

1. Saludo y presentación del grupo.
2. Los terapeutas comenzaron con los protocolos y conducían el grupo.
3. Reglas:
 - Al entrar al grupo no se puede salir sino hasta finalizar.
 - Se evaluó el estado de ánimo al comenzar y al terminar el grupo (describe cómo te sientes ahora, puede ser con una palabra, o un color)
 - Es de vital importancia el respeto por las historias contadas.
 - Debe haber confidencialidad de lo escuchado
 - Al salir del grupo no se hacen comentarios sobre lo escuchado, o se sigue hablando del tema
4. La participación es espontánea, aunque algunas veces los terapeutas escogieron quien contaría el cuento
5. El terapeuta preguntaba: “si tuviera que contar el cuento de su vida, qué título le pondría?
O Cual sería el título de ese capítulo de su vida? La persona sugería su título.
6. Posteriormente, los participantes podían sugerir algunos títulos a cada uno, y éste podía quedarse con su título inicial, o hacer uno nuevo con las sugerencias. Al terminar se preguntaba quién quería contar su cuento ese día, o el terapeuta podía sugerir quien debía contarlo.

7. En medio de la narración el terapeuta y compañeros de grupo podían interrumpir al cuentista, retomando el cuento y haciendo cuestionamientos pertinentes, o esclareciendo la historia con preguntas.
8. Al terminar de contar el cuento, el terapeuta hacía un cierre, resumiendo la historia contada y preguntándole al cuentista, cómo se había sentido? Se retomaban los elementos positivos, validando su historia vivida. Si por algún motivo se presentaba alguna dificultad, el terapeuta tomaba la palabra, retomando la historia y se la devolvía al cuentista.
9. Al finalizar la sesión se hacía una Ronda de abrazos.
10. En algunas ocasiones el terapeuta se quedaba rato para resolver algún tema, si algún participante se lo solicitaba.